انتساب

نجمہ صدیقی، مرزا شجاعت بیگ

غلام غوث غازی، نذیر، نوید اور عائشہ کے نام

یہ کتاب لکھتے ہوئے اس بات کی بھرپور کوشش کی گئی ہے کہ بالکل درست اور تازہ ترین معلومات قارئین تک پہنچائی جائیں۔ چونکہ میڈیکل سائنس تیزی سے ترقی کر رہی ہے یہ ممکن ہے کہ جب تک یہ کتاب آپ کے ہاتھ میں پہنچے تو کچھ تبدیلیاں آچکی ہوں۔ تمام قارعین سے گزارش ہے کہ کوئی بھی دوا استعمال کرنے سے پہلے اس کے بارے میں تازہ ترین معلومات سے آگاہی حاصل کریں۔

ڈاکٹر حضرات سے گزارش ہے کہ مریض کے لئیے دوائیوں، غذا یا ورزش کی ہدایات کے لئیے اس کتاب پر انحصار کرنے کے بجائے اپنے تجربے اور تازہ ترین معلومات کے مطابق فیصلہ کریں۔

یہ کتاب ذیابیطس کے بارے میں آگاہی بڑھانے میں مدد کے لئیے لکھی جارہی ہے لیکن اس کا مقصد فیملی ڈاکٹر کے ساتھ باقاعدگی سے علاج کی جگہ لینا نہیں اور نہ ہی اسے اس طرح استعمال کیا جانا چاہئیے۔ تمام قارعین سے گزارش ہے کہ اس میں لکھی گئی دوائیوں، غذا یا ورزش کے پروگرام پر عمل پیرا ہونے سے قبل اپنے فیملی ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔ قارعین اس کتاب میں دیئے گئے کسی بھی مشورے پر عمل پیرا ہونے کے لئیے خود ذمہ دار ہیں۔ شکریہ



مصنفہ کے بارے میں

ڈاکٹر لبنیٰ مرزا نے سندھ یونیورسٹی، چانڈکا میڈیکل کالج[i] سے ایم بی بی ایس کی ڈگری حاصل کرنے کے بعد سول ہسپتال لاڑکانہ میں سائکائٹری[ii] میں ہاوس جاب کی۔ اس کے بعد یونیورسٹی آف پٹسبرگ مرسی ہسپتال[iii] میں انٹرنل میڈیسن میں ریزیڈینسی[iv] کی اور پھر یونیورسٹی آف اوکلاہوما[v] سے اینڈوکرینالوجی[vi] میں 2010ء میں فیلوشپ[vii] مکمل کی۔ وہ انٹرنل میڈیسن اور اینڈوکرنالوجی، ذیابیطس اور میٹابولزم[viii] میں امریکن بورڈ سرٹیفائڈ ہیں اور آج کل نارمن ریجنل ہسپتال میں اینڈوکرینالوجسٹ ہیں۔ ڈاکٹر لبنیٰ مرزا اپنے شوہر ڈاکٹر نزیر احمد بلوچ اور دو بچوں نوید اور عائشہ کے ساتھ نارمن اوکلاہوما[ix] میں رہائش پذیر ہیں۔

---

[i] Sind University,Chandka Medical College
[ii] Psychiatry
[iii] University of Pittsburgh, Mercy hospital
[iv] Internal medicine residency
[v] University of Oklahoma
[vi] Endocrinology
[vii] Fellowship
[viii] Endocrinology, Diabetes and Metabolism
[ix] Norman, OKlahoma

فہرست

شکریہ (Acknowledgements)

"وہ سب کچھ کو آپ کو ذیابیطس کے بارے میں جاننے کی ضرورت ہے" بہت سے لوگوں کے تعاون کے بغیر نہیں لکھی جاسکتی تھی۔ ان تمام افراد کی نصیحت، راہنمائی، اور حوصلہ افزائی کے لیئے میں دل کی گہرائیوں سے مشکور ہوں۔ سرورق پر صرف میرا نام ہے لیکن اس کتاب کو لکھنے میں میرے سب سے اچھے دوست اور زندگی کے ساتھی نذیر نے ہر قدم پر میری حوصلہ افزائی اور مدد کی۔ ڈاکٹر محمد فردوس جو کہ خود کئی میڈیکل بکس کے مصنف ہیں، نے کتاب کے مسودے پر نظر ثانی کر کے اس کو بہتر بنانے کے لیئے مشورے دیئے۔ اس کے علاوہ وہ تمام ٹیچرز جن کے پڑھانے کی وجہ سے میں آج یہ کتاب لکھ پائی ان کی بہت شکر گزار ہوں خاص کر سر راحت جنہوں نے انٹر میں بہت محنت سے پڑھایا اور ڈاکٹر ڈیوڈ کیم[x] جو فیلوشپ میں میرے رہنما تھے۔ ڈاکٹر کیم نے ہائی بلڈ پریشر میں کافی ریسرچ کی ہے اور بہت سے پیپر لکھے ہیں۔ ڈاکٹر برائر ایش[xi] نے بھی فیلوشپ میں رہنمائی کی جو کہ ذیابیطس کے مانے ہوئے ماہر ہیں۔ اس پیمانے کے لوگوں کے ساتھ کام کرنے کو میں اپنی خوش نصیبی تصور کرتی ہوں ۔ ڈاکٹر منیر خان ایم ڈی، اینڈوکرنالوجسٹ جنہوں نے یونیورسٹی آف اوکلاہوما سے فیلوشپ کی، اس کتاب کو پڑھا اور مفید مشورے دیئے۔ میری امی محترمہ نجمہ صدیقی نے کتاب کو پروف ریڈ کیا۔ جب میں دن رات کتاب لکھنے میں مصروف تھی تو میری ساس محترمہ ہدایت بلوچ نے بہت مدد کی۔ میرے ایک ماموں، رشید صدیقی جو ٹریٹ کارپوریشن کراچی کے ریٹائرڈ چارٹرڈ اکاونٹنٹ ہیں، نے شروع سے نہایت عمدہ مشورے دیئے، حوصلہ افزائی کی اور کتاب کو پروف ریڈ کرنے میں مدد کی۔ ایک ایکسیڈنٹ سے کئی سال پہلے ان کی ایک آنکھ ضائع ہوگئی تھی۔ انہوں نے جتنی تعلیم حاصل کی اور جہاں تک پہنچے وہ دو آنکھوں والے بھی مشکل سے کرپاتے ہیں۔ رشید ماموں کی زندگی ان تمام لوگوں کے لیئے ایک نمونہ ہے جن کی زندگی کسی بھی قسم کی معذوری سے متاثر ہوگئی ہو۔ اس میں ذیابیطس کے بھی مریض شامل ہیں۔ زندگی میں آنے والی رکاوٹوں سے شکست کھانے کے بجائے ان کا ڈٹ کر مقابلہ کرنا ضروری ہے۔ اپنی کمزوریوں کو طاقت میں بدل دینے کا نام ہی زندگی ہے۔ جب میں

---

[x] David Kem MD.
xi Michael Bryer-Ash.

نے ہمت ہار کر اس کتاب کو ایک طرف رکھ دیا تھا تو میری کزن عظمیٰ صدیقی نے پھر سے اس کتاب کو مکمل کرنے پر ابھارا۔ ایم بلال کی اردو بلاگ کی ویب سائٹ سے بہت مدد ملی جہاں سے میں نے اردو فونٹ اپنے کمپیوٹر میں انسٹال کی تا کہ یہ کتاب لکھی جا سکے۔ میرے سب سے بڑے ماموں محمد حبیب صدیقی جو انگلش میں پی ایچ ڈی کرنے والے پہلے پاکستانی ہیں، ساری زندگی میرے لئیے مشعل راہ رہے ہیں۔ ریٹائرڈ بریگیڈئر نصار مہر صاحب نے اس کتاب کو بہتر بنانے کے لئیے مشورے دیئے۔ میرے کزن سلمان صدیقی جو ایک مشہور شاعر ہیں نے پبلشر ڈھونڈنے میں مدد کی۔ اس کے علاوہ بھی وہ تمام لوگ جنہوں نے اس کتاب کو ایک خیال سے حقیقت بنانے میں مدد کی ان کی تہہ دل سے شکر گذار ہوں۔

فقط لبنیٰ مرزا۔ ایم ڈی

ابتدائیہ

میں ایک اینڈوکرنالوجسٹ[xii] ہوں۔ یہ فیلڈ ابھی پاکستان میں زیادہ عام نہیں ہوئی ہے۔ کچھ لوگوں کا یہ خیال ہے کہ اس شعبے کی پاکستان میں کوئی خاص ضرورت یا اہمیت نہیں ہے۔ امید ہے کہ قارعین اس کتاب کو پڑھنے کے بعد اپنے خیالات پر نظر ثانی کریں گے۔ اینڈوکرنالوجی[xiii] ہارمون[xiv] سے متعلق بیماریوں کی تعلیم کو کہتے ہیں۔ ہارمون ایسے کیمیائی اجزاء ہیں جو ایک عضو سے پیدا ہونے کے بعد خون میں سفر کر کے دوسرے اعضاء پر اپنا اثر ڈالتے ہیں۔ ذیابیطس چونکہ انسولین[xv] کے نظام میں خرابی کے باعث ہو جاتی ہے اور دنیا میں اس کے لاکھوں مریض موجود ہیں یہ ہماری پریکٹس کا ایک بڑا حصہ ہے۔

صرف پاکستان میں ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن[xvi] کے اندازے کے مطابق تقریباً" 7 ملین افراد ذیابیطس کی بیماری میں مبتلا ہیں۔ 2025 میں یہ تعداد بڑھ کر ساڑے گیارہ ملین تک ہو جانے کی توقع ہے۔ ذیابیطس کی بیماری کئی پیچیدگیوں کا سبب ہونے کی وجہ سے نہ صرف لوگوں کی صحت اور خوشگوار زندگی کی راہ میں رکاوٹ بنتی ہے بلکہ ملک کی معیشت پر بھی منفی اثر ڈالتی ہے۔

میں نے یونیورسٹی آف اوکلاہوما سے اینڈوکرنالوجی میں فیلوشپ سن دوہزار دس میں مکمل کی۔ یہ کتاب میں نے اپنی فیلوشپ کے دوران ہی لکھنا شروع کر دی تھی۔ ذیابیطس کے بارے میں اردو میں کتاب لکھنے کا خیال میرے ذہن میں اس لیے آیا کیونکہ ہماری فیملی میں کئی لوگوں کو ذیابیطس ہو گئی اور ان سے بات چیت کے دوران میں نے محسوس کیا کہ تعلیم یافتہ ہونے کے باوجود اکثر لوگ ذیابیطس کے بارے میں زیادہ معلومات نہیں رکھتے۔ اور یہ بھی کہ ان کے ذہن میں اس بیماری کے متعلق کچھ غلط تصورات بیٹھے ہوئے ہیں جن کی وجہ سے اس بیماری کے علاج

[xii] Endocrinologist
[xiii] Endocrinology
[xiv] Hormones
[xv] Insulin
[xvi] World Health Organization

میں رکاوٹ پیدا ہو سکتی ہے۔ اپنی فیلو شپ کے دوران میں نے ذیابیطس کے بارے میں اپنی معلومات میں اضافہ کرنے کے علاوہ یہ بھی سمجھنے کی کوشش کی کہ ان معلومات کو مریضوں تک آسان کر کے کیسے پہنچایا جائے۔ ویسے تو ہر مریض کے لیے اس کی بیماری کو سمجھنا ضروری ہے لیکن یہ بات ذیابیطس کے مریضوں کے لیے اور بھی اہم اس لیے ہے کیونکہ ذیابیطس کے علاج کی کامیابی ایک ٹیم ورک کے ذریعے ہی ممکن ہے جس کا سب سے اہم ممبر مریض خود ہے۔

امریکہ میں انڈیا، پاکستان اور بنگلہ دیش کے کافی لوگ رہائش پزیر ہیں۔ ان لوگوں کے لیے ذیابیطس کے بارے میں تعلیمی مواد نہایت کم ہے۔ زیادہ تر کتابیں انگریزی میں ہیں اور خاص طور سے ان لوگوں کو ذہن میں رکھ کر نہیں لکھی گئی ہیں۔ انڈیا اور پاکستان میں ہمارے کئی رشتہ دار رہتے ہیں جن میں سے کچھ ذیابیطس کی وجہ سے کم عمری میں انتقال کر گئے اور کچھ کو اس کی پیچیدگیاں لاحق ہو گئی ہیں۔ میری والدہ کا وزن زیادہ ہے۔ ایک دن ہم میری چھوٹی بہن کے گھر جمع تھے۔ میں نے ان سے کہا کہ اپنی بلڈ شوگر چیک کریں۔ میرے پاس خون میں شوگر چیک کرنے والا آلہ موجود تھا جس کو گلوکومیٹر کہتے ہیں۔ ان کی شوگر تین سو ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے زیادہ تھی جس کا انہیں علم نہ تھا۔ ہم لوگوں نے ان کا فورا" علاج کرنا شروع کیا۔ وہ اب تمام ضروری دوائیں استعمال کر رہی ہیں۔ ایسے کتنے مریض ہوں گے جن کو اپنی بیماری کے بارے میں آگاہی نہیں ہے۔ یہ تمام باتیں دیکھ کر میں نے سوچا کہ اگر ذیابیطس کے بارے میں معلومات کو اردو میں لکھ کر شائع نہ کیا گیا تو یہ ایک کوتاہی ہو گی۔ ذیابیطس کے بارے میں اردو میں ایک دو کتابیں اور بھی ہیں لیکن اس فیلڈ میں انفارمیشن اتنی تیزی سے بڑھ رہی ہے کہ اور نئی کتابوں کی ضرورت ہے۔ قارئین سے گزارش ہے کہ اس کتاب کو اگلے ایڈیشن میں اس سے بہتر بنانے کے لئیے اپنے سوالات اور مشورے ہمیں بھیجیں۔

عام طور پر لوگ یہ سمجھتے ہیں کہ ذیابیطس کھاتے پیتے شہری لوگوں کی بیماری ہے۔ آپ اس بات کو حیران کن پائیں گے کہ ڈاکٹر شیرا کی جرنل ذیابیطس میڈیسن میں چھپنے والی ایک سٹڈی[1] کے مطابق جو شکارپور سندھ کے ایک دیہاتی علاقے میں کی گئی، یہ معلوم ہوا کہ ذیابیطس وہاں کے 16 فیصد افراد کو لاحق تھی جن میں سے 7 فیصد لوگ

اس بات سے لاعلم تھے کہ انہیں ذیابیطس ہے۔ ان مریضوں کو گلوکوز کو برداشت کرنے والے ٹیسٹ سے تشخیص کیا گیا۔ ذیابیطس کی شرح 65 سے 74 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں میں 21 سے 30 فیصد تک پائی گئی۔ ذیابیطس کے 72 مریضوں میں سے کوئی بھی انسولین سے علاج نہیں کر رہا تھا۔ 79 فیصد مریض گولیوں سے علاج کر رہے تھے۔ مٹاپا اور خاندان میں اور لوگوں کو ذیابیطس ہونا ان وجوہات میں شامل تھے جن کی وجہ سے مریضوں کو ذیابیطس کا خطرہ عموما" سے بڑھ کر تھا۔ مٹاپا خواتین کے لئے مردوں سے بڑھ کر خطرے کا باعث تھا۔ اس تحقیق سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ تمام بالغ افراد کو جن میں ذیابیطس ہو جانے کا خطرہ زیادہ ہو، ذیابیطس کا چیک اپ کروانا چاہیے تاکہ بوقت علاج کروایا جاسکے۔ اس کے علاوہ خواتین کو اپنا وزن قابو میں رکھنے کی اشد ضرورت ہے۔

یہ بات کئی سٹڈیز سے سامنے آچکی ہے کہ ہفتے میں 5 دن 30 منٹ تک تیزی سے چلنے اور غذا میں احتیاط کرنے سے ذیابیطس سے بچا جاسکتا ہے۔ ذیابیطس ایک مرتبہ ہو جائے تو پھر ٹھیک نہیں ہو سکتی لیکن اس کو محنت اور توجہ کے ساتھ کنٹرول میں رکھا جاسکتا ہے۔ یہ ہماری بدقسمتی ہے کہ پاکستان میں پچاس فیصد لوگ لکھنا پڑھنا نہیں جانتے ہیں۔ غریبی اور جہالت دونوں اگر ایک ہی جگہ اکھٹے ہو جائیں تو ان کا معاشرے پر نہایت منفی اثر مرتب ہوتا ہے۔ ہر انسان ایک دماغ لے کر پیدا ہوتا ہے۔ ذہن ایک قیمتی اثاثہ ہے جس کا استعمال نہ کرنا ایک بہت بڑا نقصان ہے۔ میں نے میڈیکل کی تعلیم اندرون سندھ سے حاصل کی ہے اس لیے میں جانتی ہوں کہ ایسے بہت سے مریض ہیں جو اردو نہیں سمجھتے ہیں۔ مجھے خوشی ہے کہ ایک رائٹر نے اس کتاب کو سندھی میں ترجمہ کرنے کی پیشکش کی ہے۔

کئی سال پہلے ٹیچنگ ہاسپٹل میں میں نے ایک خاتون مریض کو دیکھا جن کو ذیابیطس ہو گئی تھی اور ان کو انسولین استعمال کرنے کی ضرورت تھی۔ اس زمانے میں انسولین کی ایک شیشی تین سو روپے میں آتی تھی۔ جب سوشل ہسٹری کی باری آئی اور ہم نے ان سے سوال پوچھے کہ وہ کہاں رہتی ہیں اور ان کے گھر میں پانی آنے کا کیا سسٹم ہے تو انہوں نے بتایا کہ ان کے مکان کی چھت گر چکی ہے اور وہ لوگ دیوار کے ساتھ رہ رہے تھے۔ یہ مریض میرے حافظے سے کبھی فراموش نہیں ہوئی اور میں آج تک اس کے بارے میں سوچتی ہوں کہ وہ غریب اور کتنے

اور غریب اور ان پڑھ لوگ اپنی بیماری کے بارے میں معلومات فراہم نہ ہونے اور علاج کی سہولت نہ ہونے کی وجہ سے یا تو چل بستے ہیں یا ذیابیطس کی پیچیدگیاں بھگت رہے ہوتے ہیں۔ کالج میں اکثر مریض اتنے غریب ہوتے تھے کہ میں اپنے پیسے ان کو دے دیتی تھی۔ ایک بار میں نے کلینک میں ایک خاتون کو دیکھا جن کے کاندھے پر ان کا گیارھواں بچہ سر رکھے ہوئے تھا۔ میں نے ہسٹری لینا شروع کی اور ان سے ان کی عمر دریافت کی۔ وہ بولیں کہ ہمیں معلوم نہیں ڈاکٹر آپ خود ہی اندازہ لگالیں۔ جب لوگ تعلیم یافتہ نہیں ہوتے اور خود کو پیش آنے والی بیماریوں اور مسئلوں کو نہیں سمجھتے تو پھر وہ پیر، فقیر اور عطائیوں کے چکروں میں پھنس جاتے ہیں جو خود بھی بالکل جاہل ہوتے ہیں اور ان کی دلچسپی صرف لوگوں کو دھوکا دے کر ان کے پیسے نکلوانے میں ہوتی ہے۔ بدقسمتی سے ایسے جعلی ڈاکٹروں کی بھی بھرمار ہے جو لوگوں کو کھلا دھوکا دیتے ہیں۔ اگر آپ یہ سمجھ لیں گے کہ ذیابیطس کیسے ہوتی ہے اور اس کا علاج کیسے ہوتا ہے تو یہ لوگ آپ کو دھوکا نہیں دے پائیں گے۔

لوگ اکثر یہ سن کر ڈر جاتے ہیں کہ انہیں ذیابیطس ہے۔ یہ رجحان بھی پایا جاتا ہے کہ لوگ اس بات کو دوسروں سے چھپاتے ہیں کہ انہیں ذیابیطس ہے تاکہ وہ اس بارے میں لوگوں کے باتیں بنانے سے بچیں۔ چونکہ ابتدائی سطح میں ذیابیطس کی علامات ظاہر نہیں ہوتیں، لوگ اپنی بیماری کو نظر انداز کرتے رہتے ہیں۔ یہ نہایت غلط رجحان ہے۔ اگر طوفان آرہا ہو تو آنکھیں بند کر لینے سے ٹل نہیں جاتا۔ اس طرح کے رویئے سے تمام معاشرہ متاثر ہوتا ہے۔ اس لیے لوگوں کو چاہیے کہ ذیابیطس کے بارے میں خود بھی سیکھیں اور دوسروں کو بھی آگاہ کریں۔ بیکار کی باتیں بنانے سے بہتر ہے کہ جتنا ہو سکے ان مریضوں کی مدد کریں۔ ذیابیطس کسی کو بھی ہو سکتی ہے۔ نئی ریسرچ سے یہ بات بھی سامنے آئی ہے کہ انڈیا اور پاکستان میں جنرل ڈاکٹر ذیابیطس کے مریضوں میں طے شدہ شوگر، بلڈ پریشر اور کولیسٹرول کے ہدف تک پہنچنے میں زیادہ کامیاب نہیں ہیں[2]۔ اس سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ ذیابیطس کے ماہر ڈاکٹروں کی ان ممالک میں اشد ضرورت ہے۔ دو ہزار گیارہ میں جرنل ڈیابیٹولوجیا میں ایک ریسرچ چھپی ہے جس میں یہ دیکھا گیا کہ دوسری قسم کی ذیابیطس کی ابتدائی سطح کے مریضوں کو جب 6 سو کیلوریاں فی روز دی گئیں تو صرف دو مہینے کے عرصے میں ان کی ذیابیطس سدھر گئی[3]۔ اس ریسرچ سے یہ بات

ثابت ہوتی ہے کہ ذیابیطس کی ابتدائی سطح پر اس کا علاج ممکن ہے۔ جس طرح دولت مند افراد پر فرض ہے کہ وہ اپنی دولت سے ضرورت مندوں کا حصہ نکالیں اسی طرح تمام قارعین پر بھی فرض بنتا ہے کہ وہ نہ صرف خود ذیابیطس کے بارے میں معلومات حاصل کریں بلکہ اس معلومات کو اپنے گرد لوگوں تک بھی پہنچائیں۔ جان ہے تو جہان ہے۔ معلومات انسان کو طاقت ور بناتی ہیں۔ اگر مریضوں کو ان کی بیماری کے بارے میں آسان کر کے معلومات فراہم کی جائیں تو وہ اپنی صحت کا بہتر طریقے سے خیال رکھ سکیں گے۔ ہم ذیابیطس کے بارے میں اردو زبان میں ایک ویب سائٹ [xvii] بھی تشکیل دینے کے مراحل میں ہیں جو دنیا کے چاروں کونوں میں معلومات پہنچا سکے۔

ذیابیطس کے خلاف لڑائی میں آپ کا سب سے اہم ہتھیار ذیابیطس کے بارے میں آپ کی معلومات کا ذخیرہ ہے۔ یہ کتاب ذیابیطس کے خلاف لڑائی میں آپ کی مدد کرنے کے لئے لکھی گئی ہے۔ امید ہے کہ آپ اس کتاب کو مفید پائیں گے۔

[xvii] www. Diabetesinurdu.com

اس صفحے میں دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھئیے اور آپ کے ذہن میں جو بھی سوال ہوں وہ بھی لکھئیے۔ ان سوالات کے جواب حاصل کرنے کے لیئے ہماری ویب سائٹ / بلاگ سے رجوع کیجئیے۔

www.diabetesinurdu.com

باب اول ذیابیطس

(Diabetes)

(تجسس سیکھنے کا پہلا مرحلہ ہے۔ فرام ٹیچنگ کڈز ٹولو دی ارتھ[xviii])

ذیابیطس کی تاریخ[4]

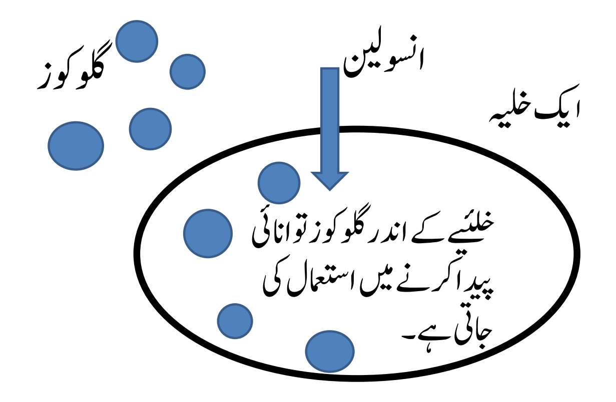
ذیابیطس کوئی نئی بیماری نہیں ہے بلکہ دنیا میں صدیوں سے موجود ہے۔ انڈیا اور چین کی ہزاروں سال پرانی کتابوں میں ذیابیطس کا تذکرہ پایا جاتا ہے۔ ذیابیطس کا پرانا ترین کیس مصر میں ملتا ہے۔ 1552 بی سی میں مصری ڈاکٹر ہیسی رانے ایک مریض کا لکھا ہوا ریکارڈ چھوڑا جس میں مریض کو بار بار پیشاب آنے کا ذکر ہے۔ ڈاکٹر کو یہ تو نہیں معلوم تھا کہ یہ کیا بیماری ہے لیکن انہوں نے مریض کو ایک خاص خوراک کھانے کا مشورہ دیا۔ اس خوراک میں پھل، اناج اور شہد شامل تھے۔ اس غذا سے مریض کو کچھ فائدہ تو ہوا لیکن اس کی بیماری دور نہیں ہوئی۔ دوسرے داکٹروں نے اس مریض کو بیر (شراب)، کھیرے کے پھول اور تالاب کے پانی سے علاج کرنے کا مشورہ دیا۔ سسروتاجن کو انڈیا میں طب کا بانی تسلیم کیا جاتا ہے، نے 600 بی سی میں ایک بیماری تشخیص کی جس کو بعد میں ذیابیطس کہا گیا۔ قدیم ہندوستانی طبیب چرکا نے مدھومیہا یا شہد والا پیشاب آنے والی بیماری کا ذکر کیا۔ اس زمانے میں طبیب چونٹیاں یا کیڑے بھی ذیابیطس کی بیماری کو تشخیص کرنے کے لئیے استعمال کرتے تھے۔ میٹھا پیشاب چونٹیوں اور کیڑوں کو اپنی طرف راغب کرتا تھا اور اس طرح ذیابیطس کی تشخیص کی جاتی تھی۔ سسرتا اور چرکا پہلے طبیب تھے جنہوں نے پہلی اور دوسری قسم کی ذیابیطس میں فرق پہچانا۔ انہوں نے اس بات کو نوٹ کیا کہ پہلی قسم کی ذیابیطس کے مریض کم عمر اور دبلے ہوتے تھے اور دوسری قسم کے مریض وزن میں زیادہ ہوتے تھے اور زیادہ عرصے تک زندہ رہتے تھے۔ سن 130 میں یونانی طبیب گیلن نے جس کی پریکٹس روم میں تھی اور

[xviii] Teaching kids to love the earth

ایریٹس جس کا تعلق کیپاڈوچیا سے تھا نے ذیابیطس کے بارے میں اور تفصیل بیان کی۔ ایریٹس نے ذیابیطس کو "سائفن" یعنی کہ پائپ سے تشبیہ دی کیونکہ ان مریضوں کو بار بار پیشاب آنے کی شکایت ہوتی ہے۔ 1425 میں لفظ ذیابیطس پہلی مرتبہ انگلش میں لکھا گیا۔ 1675 میں انگریز ڈاکٹر تھامس ولس نے اس میں لفظ "ملائی ٹس" کا اضافہ کیا جسکا لاطینی میں لفظی مطلب شہد ہے۔ 1900 میں جانوروں پر کی گئی ریسرچ سے معلوم ہوا کہ لبلبہ نکال دینے سے جانوروں کو ذیابیطس ہو گئی۔ 1910 میں سر ایڈورڈ البرٹ شارپی- شیفر نے لبلبے سے بننے والے کیمیائی مادے کو انسولین کا نام دیا۔ 1922 میں پہلے ذیابیطس کے مریض کا انسولین کے ٹیکے سے علاج کیا گیا۔ 1942 میں پہلی منہ سے لی جانے والی ذیابیطس کی دوا ایجاد ہوئی۔ پرانے زمانے میں لوگ ذیابیطس کو گوشت گھلانے والی بیماری کے نام سے پکارتے تھے۔ جیسا کہ آپ ذیابیطس کی تاریخ سے اندازہ لگا سکتے ہیں، بیسویں صدی تک ذیابیطس کا کوئی ٹھوس علاج دریافت نہیں ہوا تھا۔ انیس سو کیس میں انسولین کی ایجاد ہوئی۔ پہلے زمانے میں ذیابیطس کا علاج میسر نہ ہونے کی وجہ سے اس مرض میں مبتلا لوگ کم عمری میں ہی فوت ہو جاتے تھے۔ ذیابیطس کی دو اقسام ہیں۔ پہلی قسم کی ذیابیطس اور دوسرے قسم کی ذیابیطس۔ پہلی قسم کی ذیابیطس میں چونکہ انسولین بالکل موجود نہیں ہوتی اس لئے اس بیماری میں انسولین کا استعمال لازمی ہے۔ اس بات کو ہم آگے چل کر تفصیل سے بیان کریں گے۔ میں ایک بزرگ صاحب سے ملی جن کے گیارہ یا بارہ بہن بھائی تھے۔ انہوں نے بتایا کہ انیس سو بیس کی دہائی میں ابھی انسولین کا استعمال عام نہیں ہوا تھا اور ان کے چھ بھائی تقریبا" گیارہ سے پندرہ سال کی عمر تک ذیابیطس کی وجہ سے چل بسے۔ وہ خود ان بچ جانے والے بچوں میں سے تھے جنہیں خوش قسمتی سے ذیابیطس نہیں ہوئی تھی۔ اس واقعے کا ذکر کرنے کا مقصد یہ ہے کہ لوگ ذیابیطس کی دوائیوں خاص کر انسولین کو مصیبت نہیں بلکہ رحمت سمجھ کر استعمال کریں۔ انسولین نے بہت سی جانیں بچائی ہیں۔ جب انسولین نئی ایجاد ہوئی تھی تو اس کو شیشے کی سرنج اور بڑی سوئیوں کے ذریعے انجیکٹ کیا جاتا تھا۔ آجکل بالکل باریک سوئیاں دستیاب ہیں جن سے نسبتا" بہت کم تکلیف ہوتی ہے۔

ذیابیطس صرف ایک بیماری نہیں بلکہ کئی بیماریوں کا مجموعہ ہے جس کی جڑ جسم میں گلوکوز کی مقدار کا خون میں بڑھ جانا ہے۔ ابتدائی سطح میں علامات کے موجود نہ ہونے کی وجہ سے کئی مریض بروقت علاج شروع نہیں کرتے۔ کئی مریض ذیابیطس کی تشخیص ہو جانے کے بعد بھی دوا کا استعمال نہیں کرتے۔ ان کا فلسفہ یہ ہوتا ہے کہ اگر دوا کھانا شروع کر دی تو بیماری بڑھتی چلی جائے گی۔ یہ سوچ بالکل غلط ہے اور ہم اس کی تفصیل اگلے صفحات میں بیان کریں گے۔ ذیابیطس کا علاج نہایت اہم ہے کیونکہ خون میں گلوکوز کو نارمل رکھنے سے ذیابیطس کی پیچیدگیوں سے بچا جاسکتا ہے۔ ہمارے معاشرے میں یہ رجحان عام ہے کہ جب تک لوگ سخت بیمار نہ پڑ جائیں ڈاکٹر سے رجوع نہیں کرتے۔ آپ نے یہ کہاوت تو سنی ہو گی کہ پرہیز علاج سے بہتر ہے۔ پرہیز کے لئے بھی ڈاکٹر کو سال میں ایک آدھ مرتبہ دکھالینا چاہئیے تاکہ یہ سمجھا جاسکے کہ کن چیزوں سے پرہیز کیا جائے۔ جس طرح پانچوں انگلیاں برابر نہیں ہوتیں بالکل اسی طرح ذیابیطس کے تمام مریض ایک دوسرے سے مختلف ہوتے ہیں۔ ذیابیطس کی پیچیدگیوں میں دل کے دورے، فالج، اندھاپن، گردوں کا فیل ہو جانا، نسوں کی بیماری، پیروں میں ناسور جو اکثر پیر کٹنے کا باعث بنتے ہیں شامل ہیں۔ ذیابیطس پوری دنیا میں تیزی سے پھیل رہی ہے جس کی کئی اہم وجوہات ہیں۔ ایک اہم وجہ یہ ہے کہ انسان کے زندگی گزارنے کے طور طریقے تبدیل ہو رہے ہیں۔ قدیم زمانے کا انسان پھل جمع کر کے، جانوروں کا شکار کر کے، اور پھر وقت کے ساتھ ساتھ کاشت کاری کر کے اپنا اور اپنے خاندان کا پیٹ پالتا تھا۔ جدید دور کے انسان کے پاس رزق کی فراوانی اور جسمانی مشقت سے بچانے والی مشینوں اور سواریوں کے موجود ہونے سے نئے مسائل پیدا ہوئے ہیں۔ ذیابیطس اور مٹاپا ان مسائل میں شامل ہیں۔ جدید دور میں پاکستان[5]، بنگلہ دیش[6]، انڈیا[7] اور چین[8] ان ممالک میں شامل ہیں جن میں ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد میں تیزی سے قابل قدر اضافہ ہو رہا ہے۔ نئی ریسرچ کے مطابق برصغیر پاک وہند کے افراد میں ذیابیطس کا خطرہ دیگر ایشیائی افراد سے زیادہ پایا گیا ہے۔

انسولین گلوکوز کو خلئیے کے اندر داخل ہونے میں مدد دیتی ہے۔



Mirza,L

Figure 1

انسانی جسم میں گلوکوز کا نارمل نظام

کسی بھی بیماری کو سمجھنے کے لئے پہلے نارمل نظام کو سمجھنا نہایت ضروری ہے۔ تبھی جا کر ہم یہ معلوم کر سکتے ہیں کہ کس خرابی کی وجہ سے بیماری کا آغاز ہوا اور اس کو کس طرح سے ٹھیک کیا جا سکتا ہے۔ جب ہم کھانا کھاتے ہیں تو نشاستے ٹوٹ کر اپنی سادہ ترین شکل میں آنتوں سے جزب ہو کر خون میں داخل ہوتے یں۔ یہ سادہ ترین کارب گلوکوز کہلاتے ہیں۔ گلوکوز خون میں سفر کر کے تمام خلیات تک پہنچتی ہے۔

خلیات کے اندر داخل ہونے کے لئے گلوکوز کو انسولین کی ضرورت ہوتی ہے۔ یوں سمجھئے کہ انسولین ایک چابی ہے جو گلوکوز کے لئے خلئے کا دروازہ کھولتی ہے۔ خلئے کے اندر پہنچ کر گلوکوز توانائی بنانے میں استعمال ہوتی ہے۔

اگر گلوکوز ضرورت سے زیادہ موجود ہو تو یہ گلوکوز ہمارے جسم میں جگر اور مسلز یعنی کہ پٹھوں میں جمع ہو جاتی ہے تا کہ ضرورت پڑنے پر استعمال کی جا سکے۔ انسولین ایک ہارمون ہے جو لبلبے میں بنتی ہے۔ جسم میں گلوکوز کی مقدار زیادہ ہو جیسا کہ کھانا کھانے کے بعد تو لبلبے سے انسولین کا اخراج ہوتا ہے تا کہ اس گلوکوز کو خلئیوں میں داخل کیا جا سکے۔ اگر انسولین بلکل موجود نہ ہو یا درست طریقے سے کام نہ کرے تو خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھتی چلی جاتی ہے۔ خون میں گلوکوز کے زیادہ ہو جانے سے جسم کے اہم اعضا پر منفی اثرات پڑتے ہیں۔ اگر خون میں گلوکوز کے لیول کو نارمل نہ کیا جائے تو ذیابیطس اور اس بیماری کی مختلف پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

ذیابیطس کی پیچیدگیاں

ذیابیطس کی پیچیدگیوں کو ہم دو بڑے گروہوں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔ خون کی چھوٹی نالیوں پر اثر انداز ہونے والی پیچیدگیاں جیسے کہ آنکھ، گردوں اور اعصاب کی بیماری۔ اس کے علاوہ خون کی بڑی نالیوں پر اثر انداز ہو کر ذیابیطس دل کے دورے اور فالج کا سبب بن سکتی ہے۔

ذیابیطس کی اعصاب پر اثر انداز ہونے والی بیماری یا نیوروپیتھی[xix]

ذیابیطس نیوروپیتھی کی ابتدا میں مریض پیروں میں بے حسی اور پیروں اور ٹانگوں میں درد کی شکایت کرتے ہیں۔ موزوں اور دستانوں سے جو پیروں اور ہاتھوں کا حصہ ڈھکا ہوتا ہے وہ زیادہ تر ذیابیطس کی نیوروپیتھی سے متاثر ہوتا ہے۔ مریضوں کو ٹانگوں میں کمزوری کی شکایت بھی ہو سکتی ہے۔ اگر ذیابیطس کو کنٹرول نہ کیا جائے تو یہ نیوروپیتھی بڑھ کر جسم کے اور حصوں پر بھی طاری ہونے لگتی ہے۔ اس سے آنتیں اور پیشاب کا مثانہ بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔

جیسا کہ اس کتاب میں اور جگہ بھی کہا گیا ہے، درد ایک مدافعتی عمل ہے جس کی غیر موجودگی میں چوٹ سے جسم کو نقصان پہنچتا ہے۔ ان مریضوں کو اپنے پیروں کا خاص خیال رکھنے کی ضرورت ہے۔ اگر پیروں میں زخم ہو جائیں تو ذیابیطس کی وجہ سے پھر وہ آسانی سے نہیں بھرتے۔ نیوروپیتھی کو اگر شروع میں ہی تشخیص کر لیا جائے تو بہتر

[xix] Neuropathy

ہے۔ اگر بلڈ شوگر کو نارمل لیول پر رکھا جائے تو ذیابیطس سے ہو جانے والی اعصاب کی بیماری کے خطرے میں کمی کی جاسکتی ہے۔

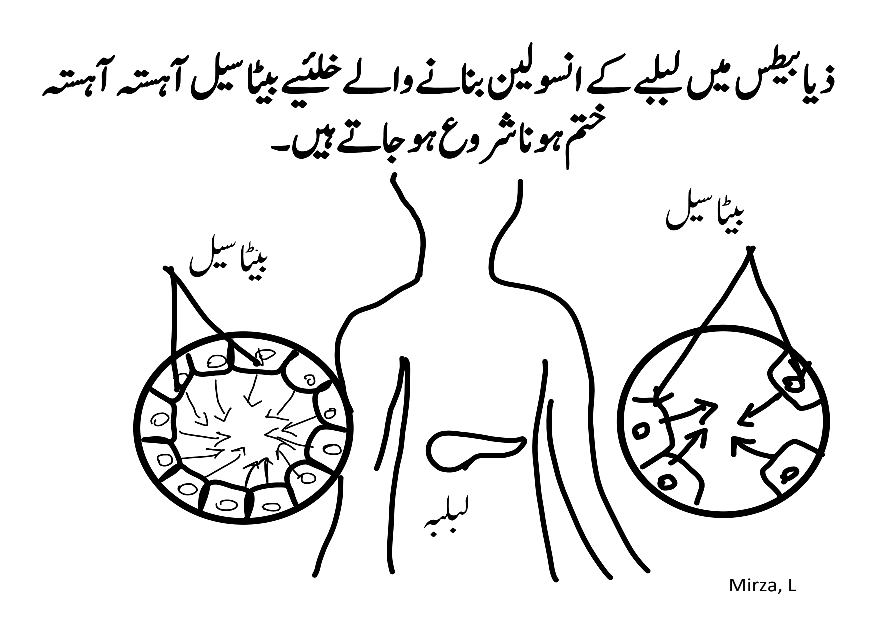


Figure 2 ذیابیطس کی بیماری ہونے کی وجہ

ذیابیطس سے ہونے والی آنکھوں کی بیماریاں

اگر ذیابیطس میں مریض کی بلڈ شوگر نارمل لیول میں نہ ہو تو آنکھوں کے پیچھے موجود پردے میں خون کی نئی نالیاں بننے لگتی ہیں، ان مریضوں کو موتئیے یا گلاوکوما[xx] بھی ان مریضوں کی بنسبت زیادہ ہوتا ہے جنہیں ذیابیطس کا مرض لاحق نہیں۔ آنکھوں کی بیماریاں ہونے کا خطرہ ان ذیابیطس کے مریضوں میں زیادہ ہوتا ہے جن کو لمبے

[xx] Glaucoma

عرصے سے ذیابیطس ہو، ذیابیطس کا کنٹرول ٹھیک نہ ہو، ہائی بلڈ پریشر کی بیماری ہو۔ جن مریضوں کو ہائی کولیسٹرول، گردوں کی بیماری، مٹاپا یا خون کی کمی ہو تو ان کو بھی آنکھوں کی بیماری کا خطرہ ہوتا ہے۔ حمل کے دوران یا اچانک خون میں شوگر کے نہایت کم ہو جانے سے بھی آنکھوں کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ اسی لیئے سال میں کم اس کم ایک بار آنکھوں کا ٹیسٹ کروانا چاہیئے تا کہ کوئی بڑا مسئلہ کھڑا ہونے سے پہلے ہی اسکا تدارک ممکن ہو۔ ان نئی بن جانے والی خون کی نالیوں کا علاج لیزر کی شعاعوں[xxi] سے کیا جاتا ہے۔

ذیابیطس سے ہونے والی گردوں کی بیماری

ذیابیطس کی وجہ سے گردے فیل ہو سکتے ہیں اور ان مریضوں کو ڈیالسس کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس موزی بیماری سے بچنے کے لیئے بلڈ شوگر کو نارمل لیول پر رکھنا اور گردوں کی بیماری کے مناسب ٹیسٹ کروانا شامل ہیں۔ نارمل حالات میں ہمارے گردے پروٹین کے زرات کو واپس جذب کر لیتے ہیں لیکن ذیابیطس میں یہ پروٹین پیشاب میں ضائع ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ اگر اس کو شروع میں ہی تشخیص کر لیا جائے تو بلڈ شوگر، بلڈ پریشر کے کنٹرول اور مناسب دوائیوں کے استعمال سے ان کی بیماری کو قابو میں کیا جا سکتا ہے۔

ذیابیطس سے ہونے والی بڑی خون کی نالیوں کی پیچیدگیاں

دنیا میں جتنی بھی اموات ہوتی ہیں ان کی سب سے بڑی وجہ دل کی بیماری ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں دل کے دورے اور فالج کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ ان جان لیوا پیچیدگیوں میں کمی کے لیئے ذیابیطس کی بیماری اور اس کے علاج کو سنجیدگی سے لینا نہایت اہم ہے۔ ذیابیطس مریض کو سر سے پیر تک متاثر کرتی ہے۔ اس کا مکمل[xxii] اور بہترین علاج لازمی ہے۔

[xxi] Laser photocoagulation
[xxii] Comprehensive

کیلوریاں(Calories) کیا ہیں؟

غذا کا بنیادی مقصد جسم کو توانائی فراہم کرنا ہے۔ غذا سے پیدا ہونے والی توانائی کو کیلوریوں میں ناپا جاتا ہے۔ ہر جاندار کو زندہ رہنے کے لئیے غزا کی ضرورت ہوتی ہے۔ جسم کا مناسب وزن بر قرار رکھنے کے لئیے کیلوریوں کا حاصل کرنا اور ان کو خرچ کرنا ایک توازن میں ہونا ضروری ہے۔ اگر ہم ضرورت سے زیادہ کیلوریاں کھائیں اور زیادہ تر وقت بیٹھ کر گزاریں تو یہ کیلوریاں ہمارے جسم میں چربی کی شکل میں ذخیرہ ہو جاتی ہیں۔ مٹاپا کئی بیماریوں کی جڑ ہے اور عمر گھٹاتا ہے۔

انسانی غزا اور اس کے گروہ

انسانی غذا کو تین بڑے گروہوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

1 - کاربوہائیڈریٹ[xxiii]

2 - پروٹین[xxiv]

3 - چکنائیاں[xxv]

نشاستے[xxvi]

نشاستے کے گروپ میں چاول، روٹیاں اور آلو وغیرہ شامل ہیں۔ پھلوں اور سبزیوں میں بھی نشاستے پائے جاتے ہیں۔ ہمارے منہ اور آنتوں میں یہ نشاستے اینزائم کی مدد سے ٹوٹ کر اپنی سادہ ترین شکل گلوکوز میں تبدیل ہو جاتے ہیں جو خون میں جزب ہوتی ہے۔ نشاستے توانائی بنانے میں نہایت اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ اس بات سے آپ اندازہ لگا سکتے ہیں کہ اس نظام کے بگڑنے سے تھکن کا ہونا متوقع ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں تھکن کی شکایت عام ہے۔ درست علاج کے زریعیے گلوکوز کو نارمل رکھا جاسکتا ہے جس سے آپ خود کو بہتر محسوس کریں

[xxiii] Carbohydrates
[xxiv] Proteins
[xxv] Fats
[xxvi] Starches

گے۔ یہ بہتری آپ کی زندگی کے تمام حصوں میں جھلکے گی۔ اگر توانائی کی کمی ہو تو انسان کا کام، پڑھائی اور گھریلو زندگی سب ہی متاثر ہوتے ہیں۔ نشاستے متوازن غزا کا ایک اہم رکن ہیں اور ان کو اعتدال میں استعمال کرنا لازمی ہے۔

پروٹین

پروٹین گوشت، انڈوں، پنیر، مچھلی اور دالوں سے حاصل ہوتے ہیں۔ پروٹین کی سادہ ترین شکل امینو ایسڈ کہلاتے ہیں۔ یہ بھی نشاستوں کی طرح توانائی فراہم کرتے ہیں۔ ایک گرام پروٹین سے تقریبا" چار کلو کیلوریاں حاصل ہوتی ہیں۔

چکنائیاں

چکنائیاں غذا کا تیسرا ابڑا رکن ہیں۔ چکنائیاں تیل یا گھی وغیرہ سے حاصل ہوتی ہیں۔ چربی، دودھ اور مکھن میں بھی چکنائیاں شامل ہیں۔ چونکہ چکنائیوں سے حاصل ہونے والی کیلوریاں نشاستوں اور پروٹین سے دگنی ہوتی ہیں اس لئیے کھانے پینے میں چکنائیوں کے زیادہ استعمال سے مٹاپا طاری ہو جاتا ہے۔ ایک گرام کاربوھائیڈریٹ یا ایک گرام پروٹین سے تقریبا" چار کلو کیلوریاں اور ایک گرام چکنائی سے تقریبا" نو کلو کیلوریاں حاصل ہوتی ہیں۔ اس سے آپ اندازہ لگا سکتے ہیں کہ کھانوں میں چکنائیوں کے استعمال میں کمی کرنا کتنا اہم ہے۔

ذیابیطس کی بیماری کیسے ہو جاتی ہے؟

ذیابیطس کی بیماری اس وقت پیدا ہوتی ہے جب خون میں موجود گلوکوز کی سطح نارمل سے تجاوز کر جائے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب انسولین کی کمی واقع ہو جائے یا پھر یہ انسولین صحیح طریقے سے کام نہ کر سکے۔

ذیابیطس کی اقسام

ذیابیطس کی کئی اقسام ہیں لیکن عموما" یہ دو طرح کی ہوتی ہے۔

1 - پہلی قسم کی ذیابیطس[xxvii]

2 - دوسری قسم کی ذیابیطس[xxviii]

پہلی قسم کی ذیابیطس میں لبلبہ[xxix] انسولین بنانا بلکل بند کر دیتا ہے۔ اس کی وجوہات میں وائرس[xxx] سے پیدا ہو جانے والی انفکشن[xxxi] یا پھر جسم کے مدافعتی نظام[xxxii] میں خرابی پیدا ہو جانے سے لبلبے کے خلیوں کا تباہ ہو جانا شامل ہیں۔ ان مریضوں کا علاج صرف انسولین سے ہی ممکن ہے۔ دوسری قسم کی ذیابیطس میں جسم میں انسولین کے خلاف مزاحمت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کو انسولین ریزسٹینس[xxxiii] کہتے ہیں۔ ابتدائی سطح میں لبلبہ اس مزاحمت پر قابو پانے کے لیے انسولین کی مقدار میں اضافہ کر دیتا ہے۔ اگر انسولین کے خلاف مزاحمت میں کمی واقع نہ ہو تو لبلبے کے انسولین بنانے والے خلیئے آہستہ آہستہ تباہ ہونے لگتے ہیں۔ جب تک دوسری قسم کی ذیابیطس کی تشخیص ہوتی ہے تب تک لبلبے کے پچاس سے اسی فیصد بیٹا سیل[xxxiv] جو انسولین پیدا کرتے ہیں تباہ ہو چکے ہوتے ہیں۔ اس سطح پر پہنچنے کے بعد اگر دوسری قسم کی ذیابیطس کا علاج شروع کر بھی دیا جائے تو بقایا بیٹا سیل بچائے نہیں جاسکتے۔ لیکن اس کا مطلب یہ ہرگز نہیں ہے کہ اب ذیابیطس کا علاج کرنے کا کوئی فائدہ نہیں۔ ذیابیطس کا علاج جلد سے جلد شروع کرنے سے اس کی طویل عرصے میں ہو جانے والی پیچیدگیوں سے بچا جاسکتا ہے۔ بیماری کی ابتدائی سطوحات میں گولیوں سے علاج ممکن ہے لیکن یہ اس بات پر منحصر ہے کہ ذیابیطس کا کنٹرول کیسا ہے۔ تمام بیٹا سیل ختم ہو جانے کے بعد ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریضوں کو بھی انسولین سے علاج کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ انسولین کے بغیر انسان زیادہ دن زندہ نہیں رہ سکتا۔ یہ بات سمجھنا نہایت اہم ہے کہ

[xxvii] Type 1 diabetes
[xxviii] Type 2 diabetes
[xxix] Pancreas
[xxx] Virus
[xxxixxxi] Infection
[xxxii] Immune system
[xxxiii] Insulin resistance
[xxxiv] Beta cells

دوائیاں نہ کھانے سے نہ صرف یہ کہ بیماری بڑھتی جائے گی بلکہ خون میں گلوکوز کے طویل عرصے تک بڑھے رہنے سے ذیابیطس کی پیچیدگیاں لاحق ہونے کا خطرہ بڑھ جائے گا۔ ذیابیطس کے نوے فیصد مریضوں کو ٹائپ ٹو ذیابیطس اور دس فیصد مریضوں کو ٹائپ ون ذیابیطس ہوتی ہے۔ اگر کسی کو لبلبے کے کسی اور وجہ سے تباہ ہو جانے سے ذیابیطس ہو جائے تو اسے سیکنڈری ذیابیطس[xxxv] کہتے ہیں۔ کچھ دوائیں بھی ذیابیطس کر سکتی ہیں۔

حمل کے دوران ہو جانے والی ذیابیطس(Gestational diabetes)

جیس ٹیشنل ذیابیطس سے ماں اور پیدا ہونے والے بچے دونوں کو کئی پیچیدگیاں لاحق ہو سکتی ہیں۔ ان میں بچے کے پیدائشی وزن کا زیادہ ہو جانا، پیدائشی جسمانی خرابیاں اور سی سیکشن کی ضرورت پڑنا شامل ہیں۔

ہم ایک ٹیبل میں ان لوگوں کا ذکر کریں گے جن کو ذیابیطس ہو جانے کا خطرہ عام لوگوں سے بڑھ کر ہے۔ ان لوگوں کو ذیابیطس کا ٹیسٹ ضرور کروالینا چاہیے تاکہ بروقت ذیابیطس کی تشخیص کی جائے اور اس کا علاج شروع کیا جا سکے۔

[xxxv] Secondary diabetes

ٹیبل 1-ذیابیطس ہو جانے کے خطرے میں(At risk people)

1 - وہ لوگ جن کے خاندان میں اور لوگوں کو ذیابیطس ہو۔

2 - عمر پینتالیس سال سے زیادہ ہو۔(برصغیر پاک وہند میں عمر کی سطح گھٹا کر پینتیس کر دی جائے تو زیادہ مناسب ہے چونکہ ان لوگوں میں ذیابیطس کا خطرہ اور نسلوں کے لوگوں سے بڑھ کر ہوتا ہے۔)

3 - ایسے لوگ جن کا وزن زیادہ ہو۔بی ایم آئی 25 سے زیادہ ہو۔(یورپی نسلوں کے لوگوں میں 25 تک بی ایم آئی نارمل سمجھا جاتا ہے لیکن ساوتھ ایسٹ ایشین افراد کے لئیے اس سے کم نمبر یعنی کہ 23 کو نارمل سمجھنا چاہئیے۔)

4 - ایسے لوگ جو ورزش یا جسمانی مشقت کا کام نہ کرتے ہوں۔

5 - ضرورت سے زیادہ کیلوریاں اور غیر صحت مند کھانا۔

6 - کچھ دوائیوں کا استعمال(مثال کے طور پر بلڈ پریشر کی دوائی ہائڈروکلوروتھایازائڈ[9])

7 - کسی بھی قسم کا شدید جسمانی یا ذہنی دباو جیسے کہ حادثے کے شکار، دل کے دورے یا فالج کے مریض وغیرہ۔

8 - ہائی بلڈ پریشر یا کولیسٹرول کے مریض۔

9 - ایسی خواتین جن کو ماضی میں حمل کے دوران ذیابیطس ہو گئی تھی یا ان کے یہاں ایسے بچے کی پیدائش ہوئی جس کا وزن نو پونڈ سے زیادہ تھا۔

پری ذیابیطس[xxxvi] (Pre-Diabetes)

ذیابیطس ہو جانے سے پہلے مریضوں کو پری ذیابیطس ہوتی ہے۔ پری ذیابیطس میں خون میں شوگر کی مقدار بڑھنے لگتی ہے مگر ابھی اتنی زیادہ نہیں ہوئی کہ ذیابیطس تشخیص کی جائے۔ اگر سوچا جائے تو یہ ایک اچھا موقع ہے جس میں علاج شروع کر دیا جائے تو ذیابیطس سے بچا جا سکتا ہے۔ تمام دنیا میں پری ذیابیطس تیزی سے بڑھ رہی ہے۔ انڈیا، پاکستان اور چین میں ان مریضوں کی تعداد لاکھوں میں ہے۔ ذیابیطس ایک سنجیدہ بیماری ہے اور اس کے منفی اثرات پری ذیابیطس سے شروع ہو جاتے ہیں۔ اس سطح پر چونکہ کوئی علامات ظاہر نہیں ہوتیں اس لیے لوگوں کو پتہ نہیں چلتا کہ انہیں پری ذیابیطس ہے۔

پری ذیابیطس کیسے تشخیص کرتے ہیں؟

بلکل اسی طرح جیسے ذیابیطس تشخیص کی جاتی ہے پری ذیابیطس کو بھی خون کے ٹیسٹ سے تشخیص کیا جاتا ہے۔ ان ٹیسٹوں میں اے-ون-سی، خالی پیٹ خون میں شودر کا ٹیسٹ اور گلوکوز کو برداشت کرنے والا ٹیسٹ شامل ہیں۔ ان ٹیسٹوں کے بارے میں آپ اگلے چیپٹر میں پڑھیں گے۔

پری ذیابیطس کا علاج

پری ذیابیطس کے وقتی علاج سے ذیابیطس سے بچ سکتے ہیں۔ کھانے پینے میں احتیاط، باقاعدگی سے ورزش اور دوائیوں کے استعمال اور پانچ سے دس فیصد وزن میں کمی کرنے سے یہ بیماری درست ہو سکتی ہے۔

[xxxvi] Pre-Diabetes

کن لوگوں کو پری ذیابیطس کا ٹیسٹ کروانا چاہئے؟

ایسے تمام مریض جن کو ذیابیطس ہو جانے کا خطرہ لاحق ہو ان کو پری ذیابیطس کا ٹیسٹ کروانا چاہیے۔ ان میں وہ لوگ شامل ہیں جن کی عمر پینتالیس سے زیادہ ہو، ان کے خاندان میں اور لوگوں کو ذیابیطس ہو، ایسی خواتین جن کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو گئی ہو، ایسے مریض جن کو ہائی بلڈ پریشر یا کولیسٹرول کے زیادہ ہونے کی شکایت ہو اور وہ جن کو دل کی بیماری ہو۔

آخر میں ہم یہی کہیں گے کہ پری ذیابیطس کا نام سن کر آپ ہمت نہ ہاریں۔ یہ ایک نہایت قیمتی موقع ہے جس کے علاج سے آپ ذیابیطس سے بچ سکتے ہیں۔ یاد رہے کہ ذیابیطس کی بیماری کو کچھ سال ہو جائیں تو اس کو مینیج[xxxvii] تو کر سکتے ہیں لیکن اس سے چھٹکارا نہیں پایا جا سکتا۔ لاکھوں افراد کو پری ذیابیطس کا مرض لاحق ہے اور وہ اس سے لاعلم ہیں۔

[xxxvii] Manage

باب دوئم: ذیابیطس کی تشخیص اور اس کا علاج

(Diagnosis and Treatment of Diabetes)

(زندگی کی پر اسراریت حل کرنے کے لیئے مسئلہ نہیں، بلکہ یہ پر اسراریت محسوس کرنے کے لیئے ہے

- آرٹ وین ڈر لیو)

میرے نانا کے ایک دوست اکثر کہا کرتے تھے کہ "تشخیص مرض کی موت ہے۔" یہ کہاوت کچھ بیماریوں پر تو لاگو ہوتی ہے اور کچھ پر نہیں۔ اگر ایک بار ذیابیطس ہو جائے تو پھر وہ ٹھیک نہیں ہو سکتی سوائے کچھ بلکل شروع کے کیسوں میں جیسا کہ پچھلے باب میں کہا گیا ہے اور علاج شروع کر دینے کے باوجود وقت کے ساتھ ساتھ بڑھتی چلی جاتی ہے۔ مناسب وقت پر ذیابیطس کی تشخیص اور علاج سے اس بیماری کی پیچیدگیوں سے بچا جا سکتا ہے۔

چونکہ ابتدائی سطح پر ذیابیطس کی علامات ظاہر نہیں ہوتیں اس لیئے اس کے کافی مریض ایسے ہوتے ہیں جن کو اپنی بیماری کے بارے میں معلوم نہیں ہوتا۔ اسی لیئے یہ بات بہت اہم ہے کہ ہر سال کم از کم ایک بار چیک اپ اور خون کے ٹیسٹ کروا لیئے جائیں[10]۔

ذیابیطس کی علامات

جیسا کہ پہلے بھی کہا جا چکا ہے ذیابیطس کی ابتدائی سطح پر اس کی کوئی علامات ظاہر نہیں ہوتیں۔ وقت کے ساتھ جیسے جیسے خون میں گلوکوز کی مقدار میں اضافہ ہوتا ہے تو زیادہ پیاس لگنا، زیادہ پیشاب آنا اور بار بار بھوک لگنے کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

پہلی قسم کی ذیابیطس کے مریضوں میں تیزی سے وزن کم ہونے سے لیکر ڈی کے اے (اس پیچیدگی کا ذکر ایک اگلے چیپٹر میں آئے گا) کے ساتھ ہاسپٹل میں داخل ہونا شامل ہیں۔ اگر ان مریضوں کا بروقت موثر علاج نہ کیا جائے تو موت تک واقع ہو سکتی ہے۔

ذیابیطس سے نسیں اور پٹھے بھی متاثر ہوتے ہیں۔ پیروں کے سن ہو جانے سے تکلیف کا احساس جاتا رہتا ہے۔ تکلیف جسم کے مدافعتی نظام کا اہم حصہ ہے اور اس کے موجود نہ ہونے سے زخم ہو جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ اگر زخم ہو جائیں تو پھر وہ جسم میں گلوکوز کے زیادہ ہونے کی وجہ سے آسانی سے نہیں بھرتے کیونکہ ایسے ماحول میں خون کے سفید جسیمے جو کہ ہمیں بیماریوں سے بچاتے ہیں درست طریقے سے اپنا کام نہیں کر سکتے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں تھکن، دھندلی اور کمزور نظر اور یادداشت کا متاثر ہونا عام شکایات ہیں۔ جیسا کہ آپ اندازہ لگا سکتے ہیں ذیابیطس سے مریض کی تمام زندگی اور اس کا خاندان متاثر ہوتے ہیں۔ اسی لیے ذیابیطس کو کنٹرول کرنا نہایت اہم ہے۔

ذیابیطس کی تشخیص کے طریقے

ذیابیطس کی تشخیص کئی طریقے سے کی جا سکتی ہے۔ یہ ٹیسٹ مندرجہ زیل ہیں۔

ایک۔ اگر آپ کے خون میں گلوکوز کی مقدار ایک سو چھبیس ملی گرام فی ڈیسی لیٹر دو مختلف موقعوں پر پائی جائے جو کہ نہار منہ ناشتے سے پہلے چیک کی گئی ہو تو اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ ذیابیطس ہو چکی ہے۔

دو۔ اگر کسی میں ذیابیطس کی علامات موجود ہوں اور ان کے خون میں موجود گلوکوز کی مقدار کسی بھی وقت دو سو ملی گرام فی ڈیسی لیٹر یا اس سے زیادہ ہو تو اس سے بھی ذیابیطس کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

تین۔ ہیموگلوبن اے ون سی[xxxviii] ٹیسٹ کا نتیجہ اگر 6۔5٪ یا اس سے زیادہ ہو تو بھی ذیابیطس موجود ہے۔ اے ون سی ٹیسٹ سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ خون میں موجود گلوکوز کی پچھلے تین مہینے میں اوسطاً مقدار کتنی ہے۔ خون کے سرخ جسیمے گلوکوز کو جزب کر لیتے ہیں اور اے ون سی ٹیسٹ سے ہم یہ اندازہ لگا سکتے ہیں کہ ذیابیطس کا کنٹرول کس سمت میں جا رہا ہے اور علاج کام کر رہا ہے یا نہیں۔ اے ون سی ٹیسٹ ہر تین مہینے میں ایک مرتبہ ضرور کروانا چاہیے اور ہر مریض کو معلوم ہونا چاہئیے کہ ان کا اے ون سی لیول کتنا ہے۔ اے ون سی کا ٹارگٹ زیادہ تر بالغ مریضوں میں چھ اعشاریہ پانچ سے سات فیصد تک ہوتا ہے۔ چھوٹے بچوں اور بوڑھوں میں یہ ٹارگٹ آٹھ فیصد ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ چھوٹے بچوں اور بوڑھے افراد میں خون میں گلوکوز کی مقدار نہایت کم ہو جائے تو خطرے کا باعث بن سکتی ہے۔ اے ون سی کے مطابق خون میں اوسطاً گلوکوز کے لیول کے لیے ٹیبل 4 دیکھیں۔

چار–دو گھنٹے کے گلوکوز کو برداشت کرنے والے ٹیسٹ[xxxix] سے بھی ذیابیطس کو تشخیص کیا جاتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں مریض کو پچھتر گرام گلوکوز منہ کے زریعے دے کر ایک اور دو گھنٹے کے بعد ان کے خون میں گلوکوز کا لیول چیک کرتے ہیں۔ یہ ٹیسٹ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کا دو گھنٹے کا گلوکوز برداشت کرنے والا ٹیسٹ کہا جاتا ہے۔ دو گھنٹے کے بعد اگر گلوکوز کا لیول دو سو سے زیادہ ہے تو بھی ذیابیطس موجود ہے۔ اس ٹیسٹ کو ذیابیطس کے خطرے میں موجود لوگوں میں ذیابیطس کی تشخیص اور حاملہ خواتین میں جیسٹیشنل ذیابیطس کی تشخیص کرنے کے لئیے استعمال کیا جاتا ہے۔

پری ذیابیطس[xxxvi] (Pre- Diabetes)

پری ذیابیطس مرض کی وہ سطح ہے جس میں ابھی مریض کو ذیابیطس نہیں ہوئی لیکن وہ ذیابیطس میں مبتلا ہو جانے کے خطرے میں ہیں۔ جیسا کہ پہلے چیپٹر میں کہا گیا ہے یہ ایک سنہری موقع ہے جس کا فائدہ اٹھا کر ذیابیطس اور

[xxxviii] Hemoglobin A1c test 6.5% is diagnostic of diabetes.
[xxxix] WHO Two hour oral glucose tolerance test.

اس کی پیچیدگیوں سے بچا جاسکتا ہے۔ ہم نے ٹیبل 2 میں وہ ٹیسٹ بیان کیئے ہیں جن سے آپ پری ذیابیطس یا ذیابیطس کو تشخیص کرسکتے ہیں۔

ٹیبل2- پری ذیابیطس / ذیابیطس تشخیص کرنے کے ٹیسٹ[11]

اے-ون-سی

<5.7% -نارمل

5.7-6.4% -پری ذیابیطس

>6.5% -ذیابیطس

<100mg/dl- آٹھ گھنٹے خالی پیٹ ہونے کے بعد خون میں شوگر کا ٹیسٹ نارمل

100-126mg/dl -پری ذیابیطس

>126mg/dl -ذیابیطس

دو گھنٹے والا منہ کے زریعے گلوکوز برداشت کرنے والا ٹیسٹ

<140mg/dl نارمل

>140-200mg/dl پری ذیابیطس

>200mg/dl ذیابیطس

ذیابیطس کا علاج

ٹائپ ون ذیابیطس میں چونکہ انسولین بالکل موجود نہیں ہوتی اس لیے اس کا علاج صرف انسولین سے ہی کیا جا سکتا ہے۔ ٹائپ ٹو ذیابیطس میں گولیوں سے علاج شروع کیا جاتا ہے۔ چونکہ وقت کے ساتھ ساتھ لبلبے کے بیٹا سیل ختم ہوتے جاتے ہیں، ان مریضوں کو بھی انسولین کی ضرورت پڑتی ہے۔ اگر ٹائپ ٹو ذیابیطس کافی دیر سے تشخیص کی گئی ہو تو ان مریضوں کو گولیوں کے ساتھ ہی انسولین بھی شروع کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ذیابیطس کے ہر مریض کا علاج اس مریض کی انفرادی ضروریات اور صورت حال پر منحصر ہوتا ہے۔ اکثر مریضوں کو میں نے کہتے سنا ہے کہ ان کو نہیں معلوم کہ خون میں شوگر کتنی ہونی چاہئے یعنی کہ علاج کے کیا مقاصد ہیں۔ اس انفارمیشن کے لیے آپ ٹیبل 3 سے رجوع کریں۔

ٹیبل 3- ذیابیطس کے علاج کے مقاصد[11]

اے ون سی کو چھ اعشاریہ پانچ سے سات فیصد تک رکھا جائے
نہار منہ خون میں گلوکوز نوے سے ایک سو تیس ملی گرام فی ڈیسی لٹر کے درمیان ہو
کھانا کھانے کے دو گھنٹے کے بعد خون میں گلوکوز ایک سو اسی ملی گرام فی ڈیسی لٹر سے کم ہو

ذیابیطس کی تعلیم

ویسے تو ہر بیمار کو اپنی بیماری کے بارے میں پڑھنے اور سیکھنے کی ضرورت ہوتی ہے لیکن ذیابیطس میں یہ بات اور بھی اہم ہے کہ مریض اپنی بیماری کے بارے میں زیادہ سے زیادہ معلومات حاصل کریں۔ ذیابیطس کے مریض اپنے ساتھ چوبیس گھنٹے گزارتے ہیں اور ان کی بیماری کا علاج خود ان سے بڑھ کر اور کوئی نہیں کر سکتا۔ باقاعدہ ورزش اور غزا میں احتیاط ذیابیطس کے علاج کا نہایت اہم حصہ ہیں۔

غزامیں احتیاط

نئی ریسرچ سے یہ بات پتہ چلی ہے کہ سفید چاول کھانے سے ذیابیطس ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ سفید چاول اور سفید آٹے کے بجائے بھورے چاول اور مکمل آٹا جس میں سے بھوسی نہیں نکالی گئی ہو استعمال کیئے جائیں تو بہتر ہے۔ پورے آٹے میں فائبر موجود ہوتا ہے جو کہ ذیابیطس کے علاوہ ہاضمے اور آنتوں کے کینسر کے لیے بھی مفید ہوتا ہے۔ چینی اور چکنائیوں کا کم سے کم استعمال کرنا چاہیے۔

سبزیاں اور پھل گوشت اور زیادہ چکنائیوں والے کھانوں سے بہتر ہیں۔ ضرورت سے زیادہ کھانا صحت کے لیے مضر ہے۔ ایک تجربے میں سائنسدانوں نے چوہوں کے دو گروہ بنائے۔ ایک گروپ کو خوب کھلایا پلایا گیا جبکہ دوسرے گروپ کو کم کیلوریوں والی خوراک دی گئی۔ جس گروپ کو کم خوراک ملی وہ زیادہ عرصے تک زندہ رہے۔ اس تجربے سے یہ بات ثابت ہوئی کہ ضرورت سے زیادہ کھانے سے عمر گھٹتی ہے[12]۔

ورزش

ہلکی پھلکی چہل قدمی سے لیکر باقاعدہ ورزش کرنے سے انسان کی صحت پر مثبت اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ جسمانی طور پر متحرک ہونے سے خون میں گلوکوز کی مقدار میں کمی واقع ہوتی ہے، بلڈ پریشر اور کولیسٹرول کم ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ چستی اور توانائی میں بھی اضافہ ہوتا ہے۔ ہفتے میں پانچ دن کم از کم تیس منٹ تک چلنا پھرنا چاہئیے۔ اگر آپ تین چار دوستوں کے ساتھ مل کر ورزش کا پروگرام شروع کریں تو اس سے ایک دوسرے کو سپورٹ ملتی ہے اور باقاعدگی پیدا ہونے کا زیادہ امکان ہوگا۔ اگر آپ کو دل کی بیماری یا اور کوئی تکلیف ہے تو کوئی بھی ورزش کا پروگرام شروع کرنے سے پہلے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں[13]۔

ٹیبل4- اے ون سی اور اس کے مطابق اوسط بلڈ گلوکوز

A1c	Blood glucose
6.0٪	125mg/dl
6.5٪	140mg/dl
7.0٪	154mg/dl
7.5٪	169mg/dl
8.0٪	183mg/dl
8.5٪	197mg/dl
9.0٪	211mg/dl
9.5٪	226mg/dl
10.0٪	240mg/dl
10.5٪	255mg/dl
11.0٪	269mg/dl
11.5٪	283mg/dl
12.0٪	298mg/dl
12.5٪	312mg/dl

اس صفحے میں دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھئیے اور آپ کے ذہن میں جو بھی سوالات ہوں وہ بھی لکھئیے -ان سوالات کے جواب حاصل کرنے کے لیئے ہماری ویب سائٹ سے رجوع کیجئیے۔ شکریہ

www.diabetesinurdu.com

باب سوئم: ذیابیطس کی مانیٹرنگ

(Diabetic Monitoring)

(علم کا جزیرہ جتنا بڑا ہو، حیرانی کا ساحل اس سے بھی بڑا ہوتا ہے۔ ہیوسٹن سمتھ)

ذیابیطس کے علاج میں خون میں موجود گلوکوز کی مانیٹرنگ نہایت اہم ہے۔ ذیابیطس کے ہر مریض کو سیکھنے کی ضرورت ہے کہ خون میں گلوکوز کو کیسے چیک کیا جائے، اگر شوگر نارمل سے کم یا زیادہ ہو تو ایسی صورت میں کیا اقدام اٹھائے جائیں۔ ذیابیطس کے علاج کا بنیادی مقصد گلوکوز کو نارمل لیول یا سطح پر رکھنا ہے۔ گلوکوز کی مانیٹرنگ کے لئے آپ کو ان آلات کی ضرورت ہو گی۔

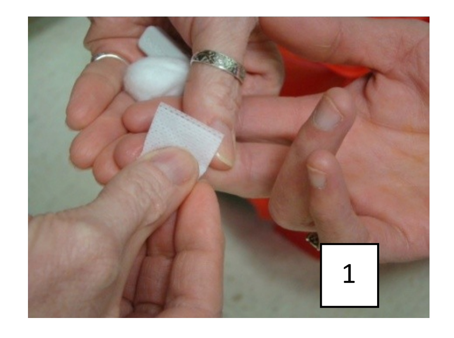
گلوکومیٹر[xl]، ٹیسٹ اسٹرپ[xli] اور لین سیٹ[xlii]

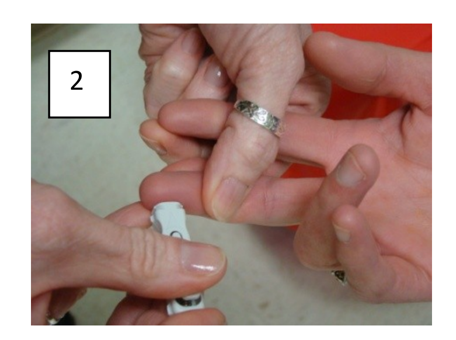
گلوکوز کو ناپنے والے آلے کو گلوکومیٹر کہتے ہیں۔ مارکیٹ میں کئی قسم کے گلوکومیٹر دستیاب ہیں۔ ٹیسٹ سٹریپ کے ایک سرے کو گلوکومیٹر میں داخل کر کے دوسرے سرے میں خون کا قطرہ ٹپکا کر گلوکوز کو چیک کرتے ہیں۔ لینسیٹ سے انگلی چبھو کر خون نکالا جاتا ہے۔ ہر مریض کے لئے خون میں گلوکوز کی مقدار معلوم کرنے کے لئے الگ شیڈول ہوتا ہے۔ اگر صرف گولیوں سے علاج کر رہے ہیں تو ہفتے میں دو سے چار مرتبہ کھانے سے پہلے اور کھانے کے دو گھنٹے کے بعد چیک کرنا کافی ہے۔ اگر کوئی مریض انسولین پر ہوں تو ان کو دن میں چار مرتبہ بلڈ شوگر چیک کرنی ہوتی ہے۔ ناشتے، دوپہر کے کھانے اور رات کے کھانے سے پہلے اور سونے سے پہلے۔ ہر مریض کے لئے انفرادی پلان ترتیب کیا جاتا ہے۔ اگر کوئی بیمار ہو تو پھر روٹین سے زیادہ مرتبہ شوگر چیک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

[xl] Glucometer
[xli] Test strips
[xlii] Lancet

ٹیبل 5- گلوکوز چیک کرنے کے اقدام (ساتھ میں دی ہوئی تصویر دیکھیں)

1۔ گلوکو میٹر کو آن کریں اور اس میں ٹیسٹ سٹریپ لگائیں۔
2۔ صابن سے ہاتھ دھو کر انگلیاں صاف کریں۔ الکوحل پیڈ بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ (1)
3۔ لینسیٹ سے انگلی چبھو کر خون کا قطرہ ٹیسٹ سٹریپ کے باہر والے سرے پر ٹپکائیں۔ (3،2) انگلی کے سرے کی سائڈ استعمال کریں تو زیادہ مناسب ہے چونکہ سرے کے بیچ والے حصے میں تکلیف والی نسیں زیادہ موجود ہوتی ہیں۔
4۔ چند سیکنڈ میں گلوکو میٹر بتادے گا کہ خون میں گلوکوز کتنی ہے۔ (4)
پانچ۔ اس انفارمیشن کو نوٹ بک میں ریکارڈ کر لیں۔


1



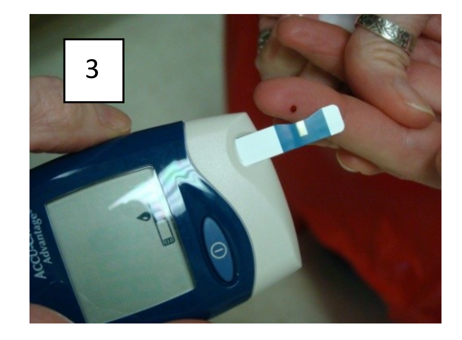




Figure 3 گلوکومیٹر سے بلڈ شوگر چیک کرنے کی ایک مثال

ٹیبل 5- ذیابیطس کی مانیٹرنگ کا ریکارڈ

مریض کا نام ------------------

تاریخ پیدائش ------------------

دن / تاریخ	ناشتے سے پہلے	دوپہر کے کھانے سے پہلے	رات کے کھانے سے پہلے	سونے سے پہلے	دیگر
پیر					
منگل					
بدھ					
جمعرات					
جمعہ					
ہفتہ					

اگر شوگر نہایت کم یا نہایت زیادہ ہے تو یہ بھی لکھ لیں کہ کیا کھایا، کتنی دوا لی یا کتنی ورزش کی تا کہ یہ پتہ چل سکے کہ خون میں شوگر کے لیول کی کیا وجہ تھی۔ یہ ریکارڈ ذیابیطس کے علاج میں نہایت مددگار ہوتا ہے۔ جیسا کہ ہمیں معلوم ہے کہ صبح ناشتے سے پہلے گلوکوز کا لیول نوے سے ایک سو تیس کے درمیان اور کھانے کے دو گھنٹے کے بعد ایک سو اسی سے کم ہونا چاہئیے۔ ریکارڈ پر نظر دوڑانے سے دوائیوں میں مناسب ردوبدل کی جا سکتی ہے۔ آجکل

ایسے بھی گلو کو میٹر دستیاب ہیں جن کو کمپیوٹر کے ساتھ منسلک کر کے بلڈ میں شوگر کا ریکارڈ ڈاون لوڈ[xliii] کیا جا سکتا ہے۔ لیکن اگر آپ کے پاس کمپیوٹر کی سہولت موجود نہیں ہے تو آپ ایک چھوٹی ڈائری میں ان نمبروں کا اندراج کر سکتے ہیں۔ اے ون سی ٹیسٹ بھی جیسا کہ پہلے بھی کہا گیا ہے تین مہینے میں ایک بار کروالینا چاہئیے۔

(Continuous glucose monitoring- CGM)

سی جی ایم ایک آلہ ہے جس کی مدد سے گلو کوز کی مستقل مانیٹرنگ ممکن ہے۔ یہ آلہ ایک باریک سے سینسر[xliv] سے وائرلیس ٹیکنالوجی کے زرئیعے ہر پانچ منٹ میں جسم میں گلوکوز کا لیول چیک کرتا ہے۔ یہ آلہ ان لوگوں کے لئیے بہترین ہے جن کو دن میں چھ سے آٹھ مرتبہ گلوکوز چیک کرنا پڑتی ہے۔ سی جی ایم کو دن میں دو مرتبہ گلو کو میٹر سے خون میں گلوکوز چیک کر کے برابر[xlv] کرنا ضروری ہے تا کہ بلکل صحیح نمبر معلوم ہو سکیں۔

سی جی ایم کو ہر مریض کی انفرادی ضروریات کے لحاظ سے سیٹ کر سکتے ہیں۔ اس میں الارم بھی سیٹ کر سکتے ہیں جو خون میں شوگر کے نہایت کم یا زیادہ ہو جانے پر مریض کو خبر دار کرتے ہیں۔ آپ اندازہ لگا سکتے ہیں کہ یہ فنکشن ان لوگوں کے لئیے کتنا اہم کردار ادا کرے گا جو ان تبدیلیوں کو محسوس نہیں کر سکتے۔

[xliii] Download
[xliv] Sensor
[xlv] Calibrate

اس صفحے میں دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھئیے اور آپ کے ذہن میں جو بھی سوالات ہوں وہ بھی لکھئیے-ان سوالات کے جواب حاصل کرنے کے لیئے ہماری ویب سائٹ سے رجوع کیجئیے۔ شکریہ

www.diabetesinurdu.com

باب چہارم: ذیابیطس کا غذائی علاج

(Dietary Treatment of Diabetes)

(اگر ہم چاہتے ہیں کہ مستقبل میں صحت مند ماحول ہو تو ہمیں خود ہی نہ کہ کسی اور کو لازمی ذمہ داری اٹھانی ہو گی۔
مائکل بلوم فیلڈ)

ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے جب غذائی پلان مرتب کیا جائے تو اس بات کو یاد رکھنا نہایت اہم ہے کہ غذا کی مقدار پر خاص توجہ دی جائے۔ ذیابیطس کے مریض اپنی پسند کے سب کھانے کھا سکتے ہیں لیکن صرف مناسب مقدار میں۔ کم مقدار میں کھانے سے ذیابیطس کو بہتر طور سے کنٹرول کیا جا سکتا ہے۔ مقدار کے علاوہ اگر کم کیلوریوں والی غذاوں کا انتخاب کیا جائے تو مزید فوائد حاصل ہوتے ہیں۔

اس چیپٹر میں ہم آپ کو مختلف غذاوں کے بارے میں معلومات فراہم کریں گے۔ اردو سمجھنے والے ذیابیطس کے مریض دنیا کے کئی ممالک میں بستے ہیں اور ان لوگوں کی غذائی عادات واطوار کافی وسیع ہیں۔ سبزیاں اور پھل بھی چونکہ موسم، آب وہوا اور جغرافیاتی خطے کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں اس لیئے مریضوں کے کھانے پینے میں فرق پایا جاتا ہے۔ ہم کوشش کریں گے کہ اس کتاب میں مختلف غذاوں کے بارے میں ضروری معلومات فراہم کی جائے۔

ہر انسان کی کیلوریوں کی ضرورت مختلف ہوتی ہے۔ آپ کو ایک دن میں کتنی کیلوریاں چاہئیں یہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ مرد ہیں یا خاتون، آپ کا وزن کتنا ہے اور یہ بھی کہ آپ کتنے متحرک رہتے ہیں۔ مردوں کو خواتین سے زیادہ کیلوریوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے لوگ جو جسمانی مشقت کا کام کرتے ہوں ان لوگوں کی نسبت زیادہ کیلوریاں استعمال کرتے ہیں جن کا کم میز کرسی پر بیٹھ کر کرنے والا ہو۔ جیسے کہ آفس کا کام اور ٹیچر وغیرہ۔ جن لوگوں کا وزن زیادہ ہو وہ زیادہ کیلوریاں استعمال کرتے ہیں۔ آجکل باہر کھانے اور بنا بنایا پیکیٹوں میں بند کیا

ہوا کھانا کھانے کا رجحان بڑھ رہا ہے۔ عموما" گھر میں بنا ہوا کھانا صحت کے لئیے سب سے بہترین ہوتا ہے۔ لیکن اگر آپ باہر سے کھانے کے پیکٹ خرید رہے ہیں تو مندرجہ ذیل باتوں کو سمجھنے اور ان پر دھیان دینے کی کوشش کریں۔

غذائی حقائق(Nutrition Facts)

کھانے کے پیکٹ پر دی گئی انفارمیشن(Food Labels)

نشاستے یا کارب(Carbs)

کھانے کے حصے(Servings)

کیلوریاں(Calories)

ایک سرونگ میں پندرہ گرام کارب ہوتے ہیں اور ایک گرام کارب میں چار کیلوریاں ہوتی ہیں۔ مردوں کے لئیے ایک دفعہ کے کھانے میں تقریبا" چار سے پانچ اور خواتین کے لئیے اندازا" ایک وقت کے کھانے میں تقریبا" تین سے چار کارب کی سرونگ ہونی چاہئیں۔ ہر وقت کے کھانے کو اس نظر سے دیکھنا آپ کو شروع شروع میں انتہائی مشکل لگے گا لیکن اگر آپ مستقل مزاجی کے ساتھ ان چیزوں کا دھیان رکھتے رہیں تو وقت کے ساتھ ساتھ یہ آپ کی عادت کا حصہ بنتی چلی جائیں گی۔ اس محنت کا پھل آپ برسوں تک کھائیں گے۔ اب ہم اگلے چند صفحات میں عام طور پر کھائی جانے والی غذاوں، ان کے سرونگ سائز، کارب کی مقدار اور ان میں موجود کیلوریوں کا زکر کریں گے۔

ٹیبل6- اناج کا گروہ(روٹیاں،ڈبل روٹی اور سیریل وغیرہ)

	Serving size سرونگ کا سائز	Calories کیلوریاں	Carbs in grams کارب- گرام میں	اس میں کارب کی کتنی سرونگ موجود ہیں
ایک درمیانے سائز کی روٹی	چوتھائی حصہ	50	15	4
سیریل	آدھا کپ	80	15	1
کریکر Graham cracker	تین عدد	80	15	1
انگلش مفن English muffin	ایک عدد	120	25	2
گرانولا Granola	آدھا کپ	160	30	2
Gritts	ایک کپ	143	31	2
پکا ہوا پاسٹا	ایک تہائی کپ	80	15	1
پکے ہوئے پاپ	ایک کپ	31	6	ایک آدھی

کورن				
پکے ہوئے چاول	ایک تہائی کپ	80	15	1
ٹورٹیا-ہلکی سی چپاتی Tortilla	ایک	80	15	1

ٹیبل 7- نشاستے والی سبزیاں

سبزیاں	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب گرام میں	کارب کی سرونگ
مکئی	آدھا کپ	80	15	1
فرنچ فرائز French fries	ایک چھوٹا پیکیٹ	238	31	2
آلو	درمیانے سائز کا آدھا	80	15	1
آلو کا بھرتہ	ایک کپ	237	36	21/2
شکر قندی	آدھا کپ	80	15	1

ٹیبل 8- دالیں اور مٹر

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب-گرام میں	کارب کی سرونگ
دال	آدھا کپ	80	15	1
بیک بین	ایک تہائی کپ	80	15	1

بلیک بین	آدھا کپ	80	15	1
ریڈ بین	آدھا کپ	80	15	1

ٹیبل9- پھل

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب- گرام میں	کارب کی سرونگ
سیب	ایک	60	15	1
کیلا	چھوٹا ایک بڑا آدھا	60	15	1
انگور	تین اونس یا 17	60	15	1
آم	آدھا پانچ سے چھ اونس	60	15	1
کنو	ایک	60	15	1
امرود	آدھا	60	15	1
پائن ایپل	تین چوتھائی کپ	60	15	1
کشمش	دو چمچے	60	15	1
بیر	ایک کپ	60	15	1
تربوز	ایک کپ	60	15	1
انجیر	ایک چھوٹی	30	8	1/2

اگر آپ کھانے کے بعد میٹھا کھانا پسند کرتے ہیں تو پھل کیک، مٹھائیوں اور کھیر کے بجائے ایک صحت مند میٹھا ہیں۔ موسم کے لحاظ سے مختلف پھلوں کا چناو کیا جا سکتا ہے۔

ٹیبل10 - دودھ سے بنی ہوئی غزائیں

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب-گرام میں	کارب سرونگ
دہی	ایک کپ	127	17	1
لسی	ایک کپ	50	6	1/2
دودھ	ایک کپ	150	12	1
1٪دودھ	ایک کپ	105	12	1
2٪دودھ	ایک کپ	120	12	1
چکنائی نکلا ہوا دودھ Skim milk	ایک کپ	90	12	1
سوئے ملک	ایک کپ	90	12	1

ٹیبل 11- بغیر نشاستے کی سبزیاں

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب-گرام میں	کارب سرونگ
بینگن	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
ٹماٹر	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
ہری پیاز	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
پالک	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
کھمبیاں Mushrooms	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
کھیرا	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا	25	5	0

	ہوا			
گوبھی	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
گاجریں	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
بروکولی Broccoli	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0
ایسپارگس Asparagus	ایک کپ کچا/ آدھا کپ پکا ہوا	25	5	0

ٹیبل12- پروٹین

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب-گرام میں	کارب سرونگ
پنیر	ایک اونس	105	0	0
گائے کا گوشت	تین اونس	165	0	0
مرغی کا گوشت	تین اونس	105	0	0
انڈے	ایک عدد	75	0	0
ٹوفو	چار اونس	75	0	0

ایک گروسری اسٹور میں
سبزیوں کا سیکشن



ٹیبل 13- چکنائیاں

	سرونگ سائز	کیلوریاں	کارب-گرام میں	کارب سرونگ
بادام	ایک اونس	169	6	1/2
مکھن	ایک ٹیبل چمچہ	45	0	0
کاجو	ایک اونس	157	9	1/2
سبزیوں کا تیل	ایک ٹیبل چمچہ	135	0	0
مونگ پھلیاں	ایک ٹیبل چمچہ	161	5	0
سلاد ڈریسنگ	ایک ٹیبل چمچہ	11	1	0
پستے	ایک اونس	161	8	1/2
کریم پنیر Cream cheese	ایک ٹیبل چمچہ	51	0	0

صحت مند کھانے کی پلیٹ:

یہ ایک آسان طریقہ ہے جس کو استعمال کر کے ایک متوازن غذا کا پروگرام بنایا جا سکتا ہے۔ یو ایس ڈی اے[xlvi] کی ویب سائٹ سے آپ صحت مند پلیٹ کے بارے میں مزید معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔ ایک صحت مند کھانے کی پلیٹ میں آدھی پلیٹ سبزیاں، ایک چوتھائی پلیٹ پروٹین اور ایک چوتھائی کارب ہونے چاہئیں۔ اوپر دیئے گئیے ٹیبلز میں موجود انفارمیشن کو استعمال کر کے ہر بار کھانے کے وقت اگر ایک متوازن غذا کھائی جائے گی تو وقت کے ساتھ ساتھ نہ صرف وزن گھٹنا شروع ہو گا بلکہ مجموعی طور پر صحت پر مثبت اثرات مرتب ہوں گے۔ کھانے کی اونچائی ایک تاش کے پتوں کی گڈی سے زیادہ نہیں ہونی چاہئیے۔

دیسی کھانوں میں سب سے پسندیدہ کھانوں میں بریانی، پلاو اور قورمہ وغیرہ شامل ہیں۔ اپنی پسند کے کھانے تھوڑی سی تبدیلیاں کر کے صحت مند بنائے جاسکتے ہیں۔ گھی کی جگہ سبزیوں کا تیل، سفید چاولوں کی جگہ براون چاول اور گوشت میں گائے کے گوشت کی جگہ بکرے اور مرغی کے گوشت کا استعمال کرنے سے ان کھانوں میں موجود کیلوریوں کو کم کیا جاسکتا ہے اور ان کی کوالٹی کو بہتر بنایا جاسکتا ہے۔ صحت مند پلیٹ کے مشورے پر عمل کرتے ہوئے آدھی پلیٹ میں سلاد، ایک چوتھائی پلیٹ میں مرغی یا مچھلی اور ایک چوتھائی پلیٹ میں چاول یا روٹی ڈالیں۔ کوک یا چینی والے جوس کی جگہ پانی اور میٹھے میں تازہ پھل کھائیں۔

---

xlvi http://www.choosemyplate.gov/

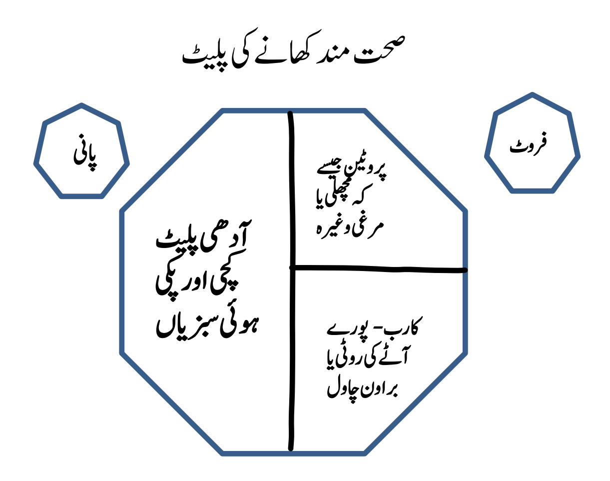


Figure 4: صحت مند کھانے کی پلیٹ کی وضاحت اور ایک مثال



اس صفحے میں دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھئیے اور اگر آپ کے ذہن میں کوئی سوال ہوں تو وہ بھی لکھئیے۔ ان سوالوں کے جواب حاصل کرنے کے لیئے بلاگ[xlvii] کو وزٹ کریں۔ شکریہ

[xlvii] www.diabetesinurdu.com

باب پنجم: ذیابیطس کے مریض اور ورزش

(Diabetic Patient and Exercise)

(زندگی بچانے کا راز اس سے محبت کرنا سیکھنے میں ہے۔ ایڈورڈ او ولسن)

ورزش ذیابیطس کے علاج کا ایک نہایت اہم حصہ ہے[14]۔ جدید تحقیق اس بات کو ثابت کرتی ہے کہ ورزش سے نہ صرف یہ کہ جسم میں گلوکوز کے استعمال میں چستی پیدا ہوتی ہے بلکہ اس سے خون میں کولیسٹرول کی مقدار کم ہوتی ہے، بلڈ پریشر کم ہوتا ہے اور دل کی بیماری سے بچاؤ ہوتا ہے۔ ورزش کے باقاعدگی سے علاج سے مریض کا وزن مناسب دائرے میں آسکتا ہے جس کے کئی فوائد ہیں۔ ورزش کسی بھی دوا سے بہتر علاج ہے۔ اس سے نہ صرف یہ کہ جسم چاق وچوبند رہتا ہے بلکہ ذہن بھی فکروں سے ہٹ کر خوش وخرم رہتا ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو ورزش کا پروگرام شروع کرنے سے پہلے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہئیے۔ اگر کسی مریض کو پہلے سے ہی دل کی بیماری ہے تو یکدم زیادہ ورزش شروع کردینے سے اصل میں نقصان کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اگر کسی مریض کو سینے میں درد یا کسی قسم کی شکایت ہو تو ورزش شروع کرنے سے پہلے ان کو دل کا چیک اپ کروالینا چاہئیے۔ اس بات کا بھی دھیان رہے کہ ذیابیطس کے مریض اکثر دل کے دورے میں سینے میں درد محسوس نہیں کرتے۔ ذیابیطس کے مریضوں کا اعصابی نظام خون میں شوگر کی زیادگی کی وجہ سے بگڑ جاتا ہے جس کی وجہ سے درد اور تکلیف محسوس نہیں ہو پاتے۔ تکلیف جسم کا ایک دفاعی عمل ہے۔ ذیابیطس کی پیچیدگیاں خاموشی سے وار کرتی ہیں اسلیئے ان پر نگاہ رکھنا ضروری ہے۔



Figure 5 تیراکی ایک عمدہ ورزش ہے جو جوڑوں کے مریض بھی کرسکتے ہیں۔

سال میں کم از کم ایک دفعہ آنکھوں کا چیک اپ کروانا چاہیئے۔ ذیابیطس کا مناسب علاج نہ کیا جائے تو آنکھوں کی پچھلی دیوار میں خون کی نئی نالیاں بن جاتی ہیں جو اندھے پن کا سبب بنتی ہیں۔ زیادہ ورزش کرنے سے ان خون کی نالیوں کے پھٹنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ اگر کسی مریض کو گردوں کی بیماری ہو تو وہ بھی زیادہ ورزش سے بگڑ سکتی ہے۔ عموما" ذیابیطس کے مریضوں کو ہفتے میں پانچ دن تقریبا" تیس منٹ تک مناسب ورزش کی ضرورت ہے۔ چہل قدمی کرنا ایک آسان ورزش ہے اور اس کے کئی فوائد ہیں۔

اگر آپ انسولین استعمال کرتے ہیں تو خیال رہے کہ ورزش سے پہلے انسولین کی مقدار میں کمی کریں یا پھر کوئی اسنیک کھائیں ورنہ گلوکوز کے نہایت کم ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ ورزش کے دوران پسینہ آنے سے جسم میں پانی کی کمی واقع ہو سکتی ہے اس لیئے جب آپ ورزش کریں تو ساتھ میں وقفے وقفے سے پانی بھی پیتے رہیں۔ اگر باقاعدہ ورزش کرنے کے باوجود وزن میں کمی واقع نہ ہو تو حوصلہ ہار کر ورزش کرنا چھوڑ نہیں دینا چاہیئے کیونکہ ورزش کے دیگر اہم فوائد بھی ہیں۔ لوگ ورزش کا نام سن کر ہی پریشان ہو جاتے ہیں اور ہمت ہار بیٹھتے ہیں کیونکہ

ورزش کا نام سنتے ہی ان نوجوانوں کا خیال ذہن میں آتا ہے جو ٹریک سوٹ پہن کر جیم خانہ جارہے ہوتے ہیں۔ لیکن یہ بات سمجھنا نہایت اہم ہے کہ جتنا بھی چل پھر سکیں یا ہلکے پھلکے کام کاج خود کر لیں تو سارا دن صوفے پر بیٹھ کر ٹی وی دیکھنے سے بہت بہتر ہے اور اس کا صحت پر اچھا اثر پڑتا ہے۔ وزن میں کمی کرنے سے یہ مراد نہیں کہ آپ کو کسی ماڈل کی طرح دبلا ہو جانے کی ضرورت ہے، ریسرچ سے پتہ چلتا ہے کہ وزن میں صرف پانچ سے دس فیصد کمی کرنے سے جسم میں انسولین کے خلاف مزاحمت کم ہوتی ہے، بلڈ پریشر کم ہوتا ہے اور کولیسٹرول میں بھی کمی واقع ہوتی ہے۔ وزن کم کرنے سے عمر بڑھتی ہے۔

ورزش کا خواتین کے لیئے ایک نیا پروگرام بہت پاپولر ہو رہا ہے جس کو زومبا کہتے ہیں۔ سعودی عرب میں بھی جیم خانوں میں خواتین کے لیئے ورزش کے پروگرام شروع ہوئے ہیں۔ جیسا کہ آپ جانتے ہیں مڈل ایسٹ میں بھی موٹاپے اور ذیابیطس میں اضافہ ہو رہا ہے۔ خواتین کے جیم خانوں پر اعتراض کئے گئے تو اس کے جواب میں ایک تحریک کا آغاز ہوا، جس کا نام ہے "اسے موٹا ہونے دو"۔ باقاعدگی سے ورزش کرنا خواتین کی صحت کے لیئے بہت اہم ہے۔ ریسرچ سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ اگر ماں کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو تو اس سے ماں اور بچے دونوں کی صحت پر منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اس موضوع پر مزید معلومات کے لیئے اس کتاب کے "حمل کے دوران ہو جانے والی ذیابیطس" کے چیپٹر کا مطالعہ کیجئیے۔

ورزش کرنے کے دوران تمام جسم کا آکسیجن کا استعمال بیس گنا تک بڑھ جاتا ہے۔ ورزش میں جسم کے مسلز اپنے چکنائیوں اور گلوکوز کے ذخائر کا استعمال بڑھا دیتے ہیں۔ اگر ورزش کے ساتھ ساتھ کھانے پینے میں احتیاط بھی کی جائے تو وزن گھٹنا شروع ہو جاتا ہے۔ ورزش کے دوران خون میں گلوکوز کا نہایت کم ہو جانا ٹائپ ون ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے زیادہ بڑا مسئلہ ہے کیونکہ ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریضوں میں گلوکوز میں انتہائی کمی نسبتاً کم ہی ہوتی ہے۔ اصل میں اگر ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریض پابندی سے ورزش کرنا شروع کریں تو ان کی بلڈ شوگر کم ہو کر نارمل کے دائرے میں آ سکتی ہے۔ جو لوگ ذیابیطس ہو جانے کے خطرے میں ہوں ان میں ورزش کو ایک بہترین علاج کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے۔ جیسا کہ پہلے بھی ذکر کیا گیا ہے، ذیابیطس کے مریضوں کو ورزش کا

پروگرام شروع کرنے سے پہلے اچھی طرح سے چیک اپ کروالینا چاہئیے۔اس چیک اپ میں اس بات پر دھیان دیناضروری ہے کہ مریض کو ذیابیطس کی کون سی چھوٹی اور بڑی خون کی نالیوں کی پیچیدگیاں لاحق ہیں۔یہ اسلئیے ضروری ہے کیونکہ کچھ پیچیدگیاں ورزش کرنے سے بگڑ سکتی ہیں۔اگر ان باتوں کا شروع سے ہی خیال کیاجائے تو مریض کو پہنچ جانے والے خطرات کو کم سے کم کیاجاسکتاہے۔مریض اگر سخت ورزش کرنے کاپروگرام بنارہے ہیں تو ان کادل کاچیک اپ کرواناضروری ہے۔

ٹیبل- 14 **ذیابیطس** کے ایسے مریض جن کو ورزش سے خطرہ لاحق ہو سکتا ہے[15]۔

جن کی عمر 35 سال سے زیادہ ہو۔
جن کو ٹائپ ٹو ذیابیطس 10 سال سے زیادہ عرصے سے ہو۔
ذیابیطس ٹائپ ون 15 سال سے زیادہ عرصے سے ہو۔
دل کی بیماریوں کے خطرے میں ہوں۔
جن کو ذیابیطس کی آنکھ کی بیماری یا گردے کی بیماری ہو۔
جن مریضوں میں ذیابیطس سے اعصابی نظام متاثر ہو چکا ہو۔

ذیابیطس میں خون کی چھوٹی نالیاں اثر انداز ہونے کی وجہ سے چلنے پھرنے اور ورزش کرنے کے دوران پیروں اور ٹانگوں میں تکلیف کی شکایت ہو سکتی ہے۔ خون کی سپلائی کم ہو جانے سے پیروں کے بال جھڑنے شروع ہو سکتے ہیں۔ اس مسئلے کا بنیادی علاج سگریٹ نوشی ترک کرنا ہے[16]۔ کچھ مریضوں کو سرجری کی ضرورت بھی پڑ سکتی ہے تاکہ خون کا بہاو بحال کیا جاسکے۔

جن لوگوں کو ذیابیطس کے اچھی طرح سے کنٹرول نہ ہونے کی وجہ آنکھ کے پیچھے بنے ہوئے پردے میں خون کی نئی نالیاں بن گئی ہوں تو ان مریضوں میں یکدم زیادہ ورزش شروع کر دینے سے یہ پردہ آنکھ کی پچھلی دیوار سے الگ بھی ہو سکتا ہے جو اندھے پن کا باعث ہو سکتا ہے۔ اسلئیے ورزش کا پروگرام شروع کرنے سے پہلے آنکھوں کو چیک کروالینا بہت ضروری ہے۔ اس سے یہ اندازہ لگانے میں مدد ملے گی کہ کتنی سخت ورزش کرنا مریض کے لئیے مناسب ہو گا۔ چونکہ ذیابیطس کے مریضوں میں اعصابی نظام متاثر ہونے کی وجہ سے مریض پیروں میں درد اور

تکلیف کا احساس کھو بیٹھتے ہیں اسلئیے ان کو پیروں میں زخم اور فریکچر ہو جانے کا خطرہ لاحق ہو تا ہے۔ یو کے میں ہونے والی ایک تازہ ریسرچ میں جس میں 1228 افراد شامل تھے یہ دیکھا گیا کہ بر صغیر پاک وہند سے تعلق رکھنے والے افراد میں 55 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں میں سے 25 فیصد کو ذیابیطس تھی۔ ان افراد میں بیٹھ کر زیادہ وقت گزارنے سے ذیابیطس کا خطرہ کئی گنا بڑھ جاتا ہے[17]۔ اس سٹڈی سے یہ بات بھی سامنے آئی کہ ساوتھ ایسٹ ایشیاء کے لوگوں میں ذیابیطس کا خطرہ یورپین لوگوں سے 3 سے 5 گنا زیادہ تھا اور انہیں یورپین لوگوں سے 10 سال پہلے یہ بیماری ہوتی دکھائی دی۔ یہ پہلی ریسرچ ہے جس میں یہ ثابت کیا گیا کہ اگر بر صغیر پاک وہند کے افراد متحرک نہ رہتے ہوں تو ان میں ذیابیطس ہونے کا زیادہ خطرہ ہے۔ ڈاکٹر گل نے کہا کہ جب تک مزید ریسرچ سامنے آئے ساوتھ ایسٹ ایشین افراد کے لیئے یہ عقلمندی کی بات ہو گی کہ وہ زیادہ سے زیادہ متحرک رہنے کی کوشش کریں تا کہ ذیابیطس کا خطرہ کم ہو۔ اکثر لوگ سمجھتے ہیں کہ اگر آپ کا وزن زیادہ نہیں تو ورزش کی کیا ضرورت ہے۔ حالانکہ اس سٹڈی سے یہ پتا چل چکا ہے کہ متحرک نہ رہنے سے ذیابیطس کے ہو جانے سے وزن کا تعلق نہیں ہے۔ اگر وزن زیادہ نہ بھی ہو تو بھی یہ لوگ خطرے میں ہیں۔ آسٹریلیا میں ہونے والی ایک ریسرچ سے بھی ملتے جلتے نتائج سامنے آئے[18]۔



Figure 6 خواتین میں وزن میں زیادگی اور ورزش نہ کرنا ذیابیطس کا سبب بن سکتا ہے۔

باب ششم: ذیابیطس میں استعمال کی جانے والی دوائیں

(Diabetic Medicines)

(ہم جس چیز کی حفاظت اور نشو نما کریں وہ بڑھتی ہے - میگ ہینز اہان)

ویسے تو کسی بھی بیماری کے بارے میں جاننا اور اس کو سمجھنا انتہائی اہم ہے لیکن ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے یہ اور بھی زیادہ ضروری ہے کہ وہ اپنی تمام دوائیوں کے نام، مقدار اور ان دوائیوں کے استعمال کے شیڈول سے بخوبی واقف ہوں۔ دوائیوں کے درست طریقے سے استعمال نہ کرنے سے جہاں ذیابیطس کے بگڑنے کا اندیشہ ہوتا ہے وہیں ان دوائیوں سے پیدا شدہ پیچیدگیاں بھی لاحق ہو سکتی ہیں۔ دوائیوں کی ایک لسٹ بنا کر رکھنی چاہئیے اور جب بھی ڈاکٹر کو دکھانے جائیں تو اس کو ہر دفعہ اپنے ساتھ لے جانا چاہئیے تاکہ ان دوائیوں میں مناسب ردوبدل کی جاسکے۔ اس سے ایمرجنسی ہو جانے کی صورت میں مریض کی فیملی اور صحت کا خیال کرنے والے کارکنوں کو مریض کا علاج کرنے میں مدد ملتی ہے۔

ذیابیطس کے مریض جن کی ذیابیطس کنٹرول میں نہ ہو کو چاہئیے کہ ایسا بریسلٹ یا نیکلس پہنیں جس پر صاف الفاظ میں تحریر ہو کہ اس مریض کو ذیابیطس ہے تاکہ میڈیکل ایمرجنسی میں ان لوگوں کی جلد سے جلد مناسب دیکھ بھال کی جاسکے۔ ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے یہ سمجھنا بھی ضروری ہے کہ کون سی دوائی کیسے کام کرتی ہے۔ کچھ دوائیں انسولین کے خلاف مزاحمت کم کر کے اس کے کام میں مدد دیتی ہیں اور کچھ دوائیں لبلبے سے انسولین کے اخراج میں مدد کرتی ہیں۔ یہ انسولین پھر گلوکوز کو خلیوں میں داخل ہونے میں مدد کرتی ہے۔ انسولین ذیابیطس کا ایک موئثر علاج فراہم کرتی ہے لیکن اس کا درست استعمال نہ سمجھا جائے تو خطرناک بھی ثابت ہو سکتی ہے۔
انسولین 1921 میں ڈاکٹر بینٹنگ اور ڈاکٹر بیسٹ نے دریافت کی۔ انسولین کی دریافت سے ذیابیطس کی پہلی قسم کے مریضوں کے لیئے ایک نئے دور کا آغاز ہوا۔ 1921 سے پہلے ذیابیطس کی پہلی قسم کے مریضوں کی بیماری تشخیص ہونے کے بعد اوسطا" عمر تقریبا" بارہ مہینے ہوتی تھی۔ انسولین کی وجہ سے بہت سی زندگیاں ہر سال بچ

جاتی ہیں۔ وقت کے ساتھ ساتھ جین ٹیکنالوجی سے مختلف قسم کی انسولین ایجاد ہوئی ہیں جبکہ اس سے پہلے یہ انسولین جانوروں سے حاصل کی جاتی تھی۔ آجکل لمبے اور چھوٹے دورانیوں کی انسولین استعمال کر کے زیابیطس کی بیماری کا ایک کامیاب علاج ممکن ہے اور یہ مریض وقت سے پہلے موت کے گھاٹ اترنے کے بجائے ایک صحت مند اور اچھی زندگی گزار سکتے ہیں۔

انسولین چونکہ ایک پروٹین ہے اس کو منہ کے زرئیعے نہیں لے سکتے ورنہ یہ آنتوں میں ہضم ہو جائے گی۔ انسولین کو ایک باریک سوئی کے زرئیعے جلد کے نیچے انجیکٹ کیا جاتا ہے۔ لوگ سوئیوں سے گھبراتے ہیں اور انسولین کو پسند نہ کرنے کا سب سے بڑا سبب یہی ہے کہ یہ دوائی منہ سے نہیں لی جاسکتی۔ آجکل انسولین کی اتنی باریک سوئیاں دستیاب ہیں کہ ان سے انسولین لینا ایسے ہی ہے جیسے ایک مچھر کا کاٹ لینا۔ انسولین پینوں میں بھری ہوئی بھی ملتی ہے جس کے سرے پر سوئی والی کیپ لگا کر انسولین کی ڈوز بآسانی لی جاسکتی ہے۔

انسولین کے انجیکشن کے لیئے مناسب جگہیں

انسولین کو پیٹ یارانوں میں لگانا مناسب ہے۔ اس کے علاوہ بازو کے پچھلے حصے میں بھی لگائی جاسکتی ہے۔ اس کے لیئے دی گئی تصویر دیکھیں۔ اگر انسولین مسلز میں لگائی جائے تو یہ تیزی سے کام کر کے ختم ہو جاتی ہے اسلیئے اسے جلد کے نیچے لگانا بہتر ہے۔ انسولین لگانے کے لیئے ہر مرتبہ ایک مختلف جگہ کا چناؤ کرنا چاہئیے تاکہ جلد کے نیچے گٹھلیاں بننے سے بچا جاسکے۔

سوئیاں استعمال کرنے کے بعد ایک پلاسٹک کی بوتل میں جمع کرتے جائیں۔ جب یہ بھر جائے تو اس کو خطرناک کوڑے کی طرح درست طریقے سے ٹھکانے لگانا چاہئیے ورنہ اس سے چھوت کی بیماریاں لگنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ انسولین کی نئی شیشیوں کو فرج میں رکھنا چاہئیے۔ انسولین کی شیشی کھول لینے کے بعد اس کو کمرے کے درجہ حرارت یعنی کہ 59 سے 86 فارن ہائٹ تک رکھ سکتے ہیں۔ آپ ان شیشیوں کو کھول لینے کے بعد فرج میں بھی

رکھ سکتے ہیں لیکن ٹھنڈی دوا انجیکٹ کرنے سے تکلیف زیادہ ہوتی ہے۔ایک مرتبہ انسولین کی بوتل کھول لی جائے تو اسے ایک مہینے کے اندر اندر استعمال کر لینا چاہیئے کیونکہ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ دوا کی تاثیر میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔

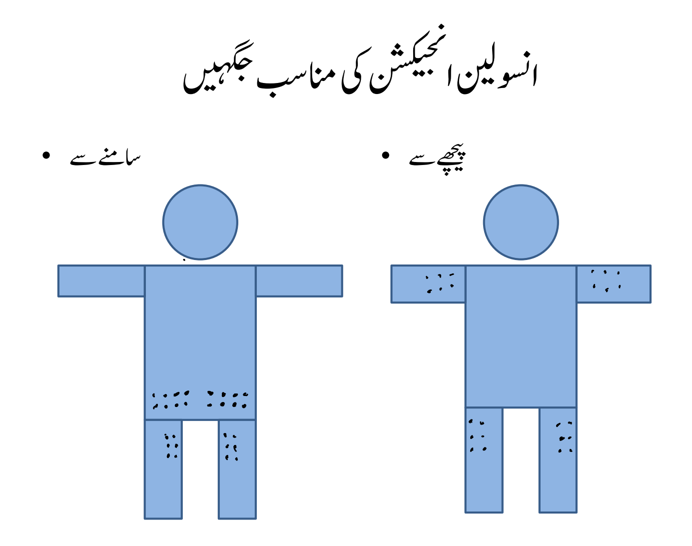


Figure 7

انسولین پمپ(Insulin pump)

انسولین پمپ ٹائپ ون یا انسولین استعمال کرنے والے ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے کافی سہولت فراہم کرتا ہے۔انسولین پمپ ایک ایسا آلہ ہے جو ایک باریک سی پلاسٹک کی ٹیوب کے ذریعے جلد کے نیچے مستقل انسولین فراہم کرتا ہے۔اس کی جلد کے نیچے لگانے والی سوئی کو تین دن میں صرف ایک مرتبہ تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ایسے مریض جن کو دن میں چار پانچ مرتبہ انسولین لینے کی ضرورت ہوتی ہے ان کے لیئے

انسولین پمپ کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ شروع میں تھوڑی ٹیکنیکل مشکل ہوتی ہے لیکن اگر آپ ایک موبائل فون استعمال کرنا سیکھ سکتے ہیں تو انسولین پمپ سیکھ لینا کچھ مشکل نہیں۔ اس کو چھوٹے بچے بھی استعمال کرنا سیکھ سکتے ہیں۔ جیسا کہ اس کتاب میں پہلے بھی کہا گیا ہے انسولین کو سزا نہیں سمجھنا چاہیئے۔ اگر دو دوائیں استعمال کرنے کے باوجود آپ کی ذیابیطس کنٹرول میں نہیں ہے تو انسولین کے بارے میں سوچنا چاہیئے۔ انسولین پمپ کے اندر ریگولر انسولین یا ہومالوگ انسولین بھری جاتی ہے۔ لبلبے کی طرح یہ آلہ مستقل انسولین فراہم کرتا ہے۔ کھانے سے پہلے یہ مریض اپنی دوا کی مقدار کو ناپ کر مناسب انسولین لے سکتے ہیں۔ کھانے کے ساتھ لی جانے والی انسولین کو بولس [xlviii] انسولین کہا جاتا ہے۔ انسولین پمپ کئی طرح کے ہیں۔ یہ ایک ایسا آلہ ہے جو ایک پلاسٹک کی ٹیوب کے زریعیے جلد کے نیچے 24 گھنٹے مستقل انسولین منتقل کرتا ہے۔ انسولین پمپ کے انجیکشن کی جگہ کو تین دن میں صرف ایک مرتبہ تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے جس کی وجہ سے ان مریضوں کی زندگی آسان ہو جاتی ہے۔

[xlviii] Bolus insulin

ٹیبل 15- میری دوائیوں کا ریکارڈ (ایک مثال)

نام ------------------------------

تاریخ پیدائش -------------------

نمبر	دوا کا نام	مقدار	شیڈول	خصوصی ہدایات	دوا لینے کی وجہ
1	گلوکوفاج Glucophage	1000 ملی گرام	ایک گولی صبح اور ایک گولی رات میں		ذیابیطس
2	گلائیبورائڈ Glyburide	5 ملی گرام	ایک گولی صبح اور ایک گولی رات میں	یہ دوا صرف کھانے کے ساتھ استعمال کریں	ذیابیطس
3	انسولین گلارجین Glargine	10 یونٹ جلد کے نیچے	رات کو سونے سے پہلے		ذیابیطس
4	انسولین ہیومولوگ Humalog	5 یونٹ جلد کے نیچے	صبح، دوپہر اور رات کے کھانے سے 15 منٹ پہلے	اگر کھانا نہ کھائیں تو یہ چھوٹے دورانیئے کی انسولین استعمال نہ کریں	ذیابیطس
5	فیوروسیمائڈ Furosemide	20 ملی گرام	ایک گولی صبح اور ایک گولی شام		بلڈ پریشر یا دل کے فیل ہو جانے کی بیماری میں

ٹیبل- 16 ذیابیطس میں استعمال ہونے والی عام دوائیں

نمبر	کلاس	دوا کا نام	دوا کے کام کرنے کا طریقہ	خصوصی ہدایات
1	بائے گنائڈ Biguanides	گلوکوفاج Glucophage (Metformin)	انسولین کے خلاف مزاحمت کم کرتی ہے	دست کی شکایت ہوسکتی ہے۔ دل، گردے یا جگر فیل ہو جانے میں نہ لیں
2	ٹی-زی-ڈی TZD Thiazolidinediones	پایوگلٹازون Pioglitazone	انسولین کے خلاف مزاحمت کم کرتی ہے	اگر کسی کو مثانے کا کینسر ہو تو یہ دوا لینا مناسب نہیں
3	Alpha glucosidase inhibitors	اے کاربوز Acarbose	گلوکوز کو آنتوں سے خون میں جزب ہونے سے روکتی ہے۔	اس دوا سے گیس کی شکایت ہوسکتی ہے۔

4	سلفونلیوریا Sulphonylureas	گلائی بیورائڈ (Glyburide) گلی پی زائڈ (Glipizide)	لبلبے سے انسولین کا اخراج کرتی ہیں۔	ان کو کھانے کے ساتھ لینا چاہئیے ورنہ خون میں گلوکوز کا لیول انتہائی کم ہو سکتا ہے۔
5	جی ایل پی ون انالوگ GLP-1 analog	بائیٹا Byetta وکٹوزا Victoza	یہ نسبتاً" نئی دوائیں ہیں۔ یہ لبلبے سے انسولین کے اخراج میں مدد کرتی ہیں، انسولین کے خلاف مزاحمت کم کرتی ہیں، معدے کے خالی ہونے کو آہستہ کرتی ہیں، بھوک کم کرتی ہیں اور وزن گھٹاتی ہیں۔	اگر کسی مریض کو ماضی میں لبلبے میں انفلامیشن ہو چکی ہو تو ان کے لیئے جی ایل پی ون انالوگ کا استعمال مناسب نہیں۔

6	ڈی پی پی فور ان ہبی ٹر DPP-IV inhibitors	سیٹا گلپٹن 100 ملی گرام فی روزہ Sitagliptin/ Januvia	ان دوائیوں کے کام کرنے کا طریقہ جی ایل پی ون انالوگ جیسا ہے سوائے وزن کم کرنے کے	گردے کی بیماری میں ڈوز 50 ملی گرام دی جاتی ہے۔ ڈیالسس کے مریضوں میں 25 ملی گرام

ٹیبل 17- انسولین کی مختلف اقسام

نمبر	انسولین کی قسم Type of Insulin	انسولین کا نام Name	اس قسم کی انسولین کے کام شروع کرنے کا وقت Onset of action	یہ انسولین خون میں اونچائی مقدار میں کب پہنچتی ہے؟ Peak	اس انسولین کے کام کرنے کا دورانیہ Duration of action
1	بہت تیزی سے کام کرنے والی انسولین Rapid acting Insulins	ہیومالوگ Humalog نووالوگ Novolog	10سے 30 منٹ	آدھے سے 3 گھنٹے تک	3سے 5 گھنٹے
2	جلدی کام کرنے والی انسولین Short acting Insulin	ریگولر Regular	30منٹ	1سے 5 گھنٹے	8 گھنٹے
3	درمیانے دورانئیے کی انسولین Intermediate acting	این پی ایچ NPH	1سے 4 گھنٹے	4سے 12 گھنٹے	14سے 26 گھنٹے

4	طویل دورانئیے کی انسولین Long acting insulin	لیوامر Levemir گلارجین Glargine	1 سے 2 گھنٹے	یہ انسولین چوٹی نہیں بناتی اور ایک مستقل بنیاد فراہم کرتی ہے	24 گھنٹے
5	مکس انسولین Mixed Insulin	70/30 ستر فیصد این پی ایچ اور تیس فیصد ریگولر انسولین NPH/Regular	جیسا کہ آپ سمجھ سکتے ہیں اس انسولین کا تیس فیصد حصہ 30 منٹ میں اور 70 فیصد حصہ 1 سے 4 گھنٹے میں کام کرنا شروع کرتا ہے۔	ریگولر 1 سے 5 گھنٹے میں اور این پی ایچ 4 سے 12 گھنٹے میں اپنی اونچائی پر پہنچے گی	ریگولر انسولین آٹھ گھنٹے اور این پی ایچ 14 سے 26 گھنٹے تک کام کرتی رہے گی۔

انسولین کے انجیکشن لگانے کے بارے میں کچھ ہدایات

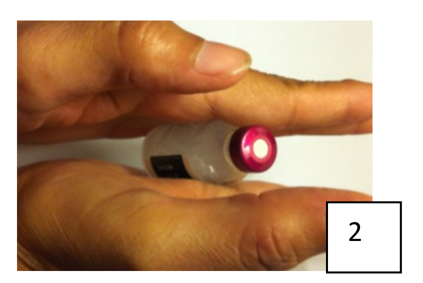
انسولین کی شیشیوں کو اگر تیزی سے ہلایا جائے تو اس میں ہوا کے بلبلے بن جاتے ہیں اس لیئے انسولین کی شیشی کو دونوں ہتھیلیوں کے بیچ میں آرام سے گول گھمائیں تا کہ یہ اچھی طرح سے مکس ہو جائے۔ اگر انسولین ایک ہی جگہ دیر تک رکھی رہے تو اس میں باریک زرات بن جاتے ہیں۔ انسولین کی ڈوز کو یونٹ[xlix] میں ناپا جاتا ہے۔ انسولین کی سرنج مختلف سائزوں میں دستیاب ہیں جیسے کہ 30، 50 اور 100 یونٹ کی سرنجیں۔ آجکل استعمال کرنے کے بعد پھینک دینے والی[l] انسولین سرنجیں دستیاب ہیں جن پر سوئی پہلے سے لگی ہوتی ہے۔ یہ سوئیاں 29 سے 31 گیج تک کی ہوتی ہیں جو کہ کافی باریک ہوتی ہیں۔ انسولین کی شیشی میں سے سرنج میں درست مقدار میں انسولین داخل کر کے درست طریقے سے انجیکٹ کرنا ضروری ہے تا کہ دوائی اچھے طریقے سے کام کر سکے۔ جلد کو صاف کر کے تقریباً" 4 انچ حصہ مضبوطی سے انگوٹھے اور پہلی انگلی کے درمیان پکڑ کر انسولین کا ٹیکہ لگائیں۔ انسولین کو جلد کے نیچے لگایا جاتا ہے اور زیادہ گہرائی میں نہیں اور پٹھوں میں بھی نہیں ورنہ یہ تیزی سے جزب ہو کر خون میں شوگر کی مقدار کو نہایت کم بھی کر سکتی ہے۔ ہر مرتبہ انجیکشن لگانے کے لیئے ایک مختلف جگہ کا چناو کریں۔ اگر ایک ہی جگہ بار بار انسولین دی جائے تو جلد کے نیچے گٹھلیاں بن جاتی ہیں۔

جب انسولین نئی ایجاد ہوئی تھی تو یہ گلاس کی سرنج اور بڑی سوئیوں سے دی جاتی تھی لیکن وقت کے ساتھ ساتھ اب بالکل چھوٹی پلاسٹک کی سرنجیں باریک سوئیوں کے ساتھ دستیاب ہیں۔ لیکن کافی لوگوں کے ذہن میں ان پرانی انسولین سرنجوں کے خیال سے اب تک خوف بیٹھا ہوا ہے جس کی وجہ سے وہ اپنی بیماری کا پوری طرح سے علاج کرنے میں پیچھے ہیں۔ امید ہے کہ اگر کسی مریض کی ذیابیطس اچھی طرح سے کنٹرول میں نہیں اور گولیاں زیادہ مدد نہیں کر رہی ہیں تو یہ کتاب پڑھنے کے بعد وہ انسولین سے علاج کرنے کے بارے میں سوچیں گے۔

[xlix] Dose in units
[l] Disposable insulin syringes

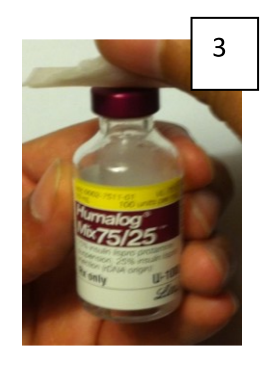


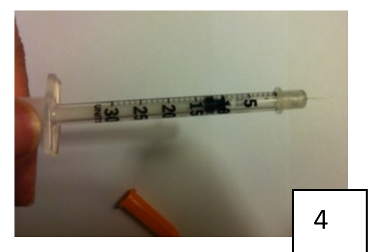
1



2

3





4

انسولین لگانے کے اقدام

1 - انسولین لگانے کے لیئے ان تین چیزوں کی ضرورت ہو گی۔ انسولین، الکوحل پیڈ اور سرنجیں۔

2 - انسولین کی شیشی کو دونوں ہاتھوں کے بیچ گول گھمائیں۔ جھٹکے دینے سے گریز کریں۔

3 - انسولین کی شیشی کا اوپر والا حصہ الکوحل سے اچھی طرح صاف کریں۔

4 - انسولین کی سرنج میں 10 یونٹ ہوا بھریں۔ جتنی انسولین لینی ہو اتنی ہی ہوا بھری جائے گی۔

5 - انسولین کی شیشی کو الٹا کر کے سرنج میں موجود ہوا کو شیشی میں داخل کریں اور 10 یونٹ انسولین نکالیں۔

6 - اس تصویر میں غور کریں کہ 45 ڈگری کے زاویئے سے بازو کے پچھلے حصے میں انسولین کا ٹیکہ لگایا جارہاہے۔

7 - پہلے سے بھرے ہوئے انسولین کے پین اور اس پر لگانے والی سوئی کی ایک مثال۔

8 - انسولین پین کے اوپر لگی ہوئی سوئی کو ہر استعمال کے بعد تبدیل کیا جاتا ہے۔ سوئی کی باریکی اور چھوٹے سائز کو نوٹ کریں۔


5
6
7
8

باب ہفتم: ذیابیطس اور دیگر چھوٹے یا طویل عرصے کی بیماریاں

(Diabetes and other Acute or Chronic diseases)

(ہمیں یقین رکھنا ہے کہ اگر اپنی بہترین کاوش سے ہم ایک دوسرے، اور اس زمین کے ساتھ ہم آہنگ ہو جائیں تو ایک بڑا مقصد پورا ہو گا۔ سیالو مئزیک)

بیماریاں دو طرح کی ہوتی ہیں۔ ایک تو وہ جو جلدی سے ہو کر جلدی ختم ہو جاتی ہیں جیسے کہ نزلہ، زکام اور کھانسی وغیرہ۔ ایسی بیماریاں جو ایک مرتبہ ہو جائیں تو پھر کبھی بھی مستقل طور پر ٹھیک نہ ہو سکتی ہوں تو ان کو طویل عرصے کی بیماریاں یا کرونک بیماریاں[li] کہتے ہیں۔ ان بیماریوں کے باقاعدہ علاج سے ان کو قابو میں رکھنا ممکن ہے۔ ایسا کرنے سے ان کے نقصان دہ اثرات سے بچا جا سکتا ہے۔ جیسا کہ آپ سمجھ سکتے ہیں، ان بیماریوں کی موجودگی ذیابیطس کے مریضوں کے لئیے اور بھی خطرے کا باعث ہے۔ مثال کے طور پر اگر کسی کو ہائی بلڈ پریشر، ہائی کولیسٹرول یا مٹاپے کی بیماری ہے تو یہ بیماریاں ذیابیطس کی موجودگی میں دل کے دورے اور فالج کے خطرے کو اور بھی بڑھا دیتی ہیں۔ ذیابیطس سر سے پیر تک مریض کے جسم پر اثرانداز ہوتی ہے۔ اس چیپٹر میں ہم یہ بیان کریں گے کہ ان دیگر بیماریوں کو ذیابیطس کے پس منظر میں کس طرح دیکھا جائے۔

[li] Chronic diseases

ذیابیطس اور ہائی بلڈ پریشر

(Diabetes and high blood pressure)

بلڈ پریشر یعنی کہ خون کا خون کی نالیوں پر دباؤ اگر بڑھ جائے تو اس سے دل اور دماغ کی بیماریوں کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اس کے علاوہ بلڈ پریشر کے زیادہ ہونے سے دل، گردے اور آنکھیں بھی متاثر ہوتے ہیں۔ بلڈ پریشر کا زیادہ ہونا ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے عموما" سے بڑھ کر خطرے کا باعث ہوتا ہے کیونکہ ان مریضوں کے جسم میں شوگر کے زیادہ ہونے سے خون کی نالیوں میں ایک بیمار ماحول موجود ہوتا ہے۔ اگر آپ کے پاس بلڈ پریشر ناپنے کا آلہ موجود ہے تو آپ دن میں ایک مرتبہ اپنا بلڈ پریشر ضرور چیک کریں۔ ذیابیطس کے مریضوں میں عام طور پر بلڈ پریشر 130 / 80 ملی میٹر آف مرکری سے کم ہونا چاہیئے۔ آپ کا انفرادی بلڈ پریشر کا ہدف اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے گردے کیسا کام کر رہے ہیں۔ گردے کے مریضوں کو بلڈ پریشر 125 / 75 ملی میٹر آف مرکری تک رکھنا چاہیئے۔

اگر آپ کا بلڈ پریشر زیادہ ہے تو اپنی دوائیں پابندی سے استعمال کریں۔ کھانوں میں نمک کا کم استعمال، کھانے میں سبزیاں اور پھل شامل کرنا اور ہلکی پھلکی ورزش کو روز مرہ زندگی کا حصہ بنانا بلڈ پریشر کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔ سوڈیم کلورائڈ کے بجائے پوٹاشیم کلورائڈ نمک کا استعمال صحت کے لیئے زیادہ بہتر ہے۔ یہ نمک گروسری کے اسٹوروں میں باآسانی دستیاب ہے۔



Figure 8

بلڈ پریشر ناپنے کا آلہ

نمک پانی کو اپنی طرف کھینچتا ہے۔ زیادہ نمک سے جسم میں پانی کی مقدار زیادہ ہو جانے کی وجہ سے بلڈ پریشر زیادہ ہو جاتا ہے۔ اگر بلڈ پریشر کم نہ کیا جائے تو دل پر کام کا دباؤ زیادہ ہونے کی وجہ سے دل فیل ہو جاتا ہے۔ دل ایک پمپ کی مانند ہے جو تمام جسم کو خون مہیا کرتا ہے۔ ہر سال لاکھوں افراد دل کے فیل ہو جانے کی وجہ سے مر جاتے ہیں۔ آج کل بلڈ پریشر کے علاج کے لیئے بہترین دوائیں دستیاب ہیں۔ لیکن یہ بات یاد رہے کہ عمدہ سے عمدہ دوا بھی مریض کی مدد نہیں کر سکتی اگر ہم اس کا پابندی سے درست استعمال نہ کریں۔

ذیابیطس اور ہائی کولیسٹرول

(Diabetes and Dyslipidemia)

ذیابیطس کی بیماری میں جسم میں کولیسٹرول کا نارمل نظام متاثر ہوتا ہے۔

دو اہم ریسرچ سٹڈیز (UKPDS) and (Frahmingham heart study)

سے یہ بات سامنے آئی کہ جن مریضوں کو ذیابیطس تھی ان میں کولیسٹرول کی بیماری ان لوگوں کے مقابلے میں زیادہ پائی گئی جن کو ذیابیطس نہیں تھی۔ کولیسٹرول کو اس کے زروں کے حجم کے مطابق چار مختلف حصوں میں بانٹا جاسکتا ہے جو کہ مندرجہ ذیل ٹیبل میں بتائے گئے ہیں۔

ٹیبل-18 کولیسٹرول پینل کے انفرادی اجزاء

Total Cholesterol	مکمل کولیسٹرول
LDL (Low density lipoprotein)	ایل ڈی ایل یا بری کولیسٹرول
HDL (High density lipoprotein)	ایچ ڈی ایل یا اچھی کولیسٹرول
Triglyceride	ٹرائی گلسرائیڈ

زیادہ تر لوگ لیب رزلٹ میں صرف اس بات پر توجہ دیتے ہیں کہ مکمل کولیسٹرول کتنی ہے۔ اگر یہ 200 سے کم ہو تو اس کو اچھا لیول سمجھا جاتا ہے۔ مکمل کولیسٹرول پوری کہانی نہیں بلکہ صرف اس کا ایک حصہ ہے۔ جیسا کہ اوپر کہا گیا ہے کولیسٹرول کے زرے مختلف اقسام کے ہوتے ہیں۔ ان تمام زرات کے لیئے ان کی فطرت کے مطابق مریض کے خطرے کا لیول دیکھتے ہوئے الگ الگ ہدف، ٹارگٹ یا گول طے کیا جاتا ہے۔ کولیسٹرول کم کرنے کے لیئے دوا کا انتخاب اس بنیاد پر کیا جاتا ہے کہ کولیسٹرول کے کون سے زرات میں تبدیلی لانا مقصود ہے۔

کولیسٹرول کے زرات

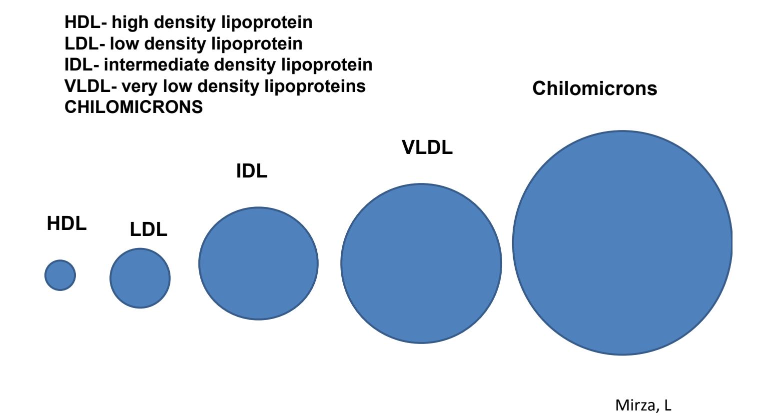


Figure 9 کولیسٹرول کے انفرادی اجزاء

ایل ڈی ایل کولیسٹرول جس کو برے قسم کی کولیسٹرول بھی کہا جاتا ہے کولیٹرول کے وہ زرے ہیں جو حجم میں نہایت چھوٹے ہوتے ہیں اور ان کی کثافت زیادہ ہوتی ہے۔ یہ زرے خون کی نالیوں کو نقصان پہنچاتے ہیں اور چھوٹی نالیوں میں خون کے بہاو میں رکاوٹ پیدا کر کے دل کے دورے اور فالج کا سبب بنتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں میں ایل ڈی ایل کے زرے عموما" سے بڑھ کر چھوٹے، کثیف اور چپکنے والے ہوتے ہیں اور ان کے لیول کو کم کرنا ذیابیطس کے علاج کا ایک نہایت اہم حصہ ہے۔ اس بری کولیسٹرول کے لیول کو کم کرنے کے لیئے کئی عمدہ ادویات موجود ہیں۔

ایچ ڈی ایل یا اچھے قسم کی کولیسٹرول خون کی نالیوں کو صاف کرنے میں مدد دیتی ہے۔ جیسے ایک کوڑا اٹھانے والا ٹرک سڑکوں پر سے کوڑے کے ڈھیر اٹھا کر ایک جگہ لا کر اس کو ٹھکانے لگانے میں مدد کرتا ہے بلکل اسی طرح سے ایچ ڈی ایل کے زرے جسم کے مختلف حصوں سے کولیسٹرول کو اٹھا کر اسے جگر تک پہنچاتے ہیں جہاں اس کو

ٹھکانے لگایا جائے۔ جیسا کہ آپ جانتے ہیں جگر انسانی جسم کی فیکٹری ہے۔ اچھی کولیسٹرول کے لیول کو خون میں بڑھانے کے لیئے کھانوں میں مچھلی کا زیادہ استعمال، کچھ دوائیں اور باقائدہ ورزش کرنا شامل ہیں۔ ٹرائی گلسرائیڈ کا لیول بھی ذیابیطس کے مریضوں میں بہت زیادہ نہیں ہونا چاہیئے کیونکہ کئی سٹڈیز سے یہ بات سامنے آچکی ہے کہ ٹرائی گلسرائیڈ کا لیول زیادہ ہونے سے دل کی بیماری کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ ہر مریض کے لیئے اچھی اور بری کولیسٹرول کے ہدف اس بات پر منحصر ہیں کہ ان میں دل کی بیماری کے اور کون سے رسک فیکٹر موجود ہیں۔ اب آپ اپنی کولیسٹرول چیک کروائیں تو صرف مکمل کولیسٹرول کو دیکھنے کے بجائے اچھی اور بری کولیسٹرول اور ٹرائی گلسرائیڈ لیول پر توجہ دیں اور اپنے ڈاکٹر کے ساتھ بیٹھ کر اپنے لیئے ایک انفرادی پلان بنائیں۔ دوا کا چناوء اس بات پر منحصر ہوگا کہ کولیسٹرول میں کیا تبدیلی درکار ہے۔

ٹیبل – 19 ذیابیطس کے مریضوں میں کولیسٹرول کے ہدف[11]

کولیسٹرول کی قسم	ذیابیطس کے مرد مریض	ذیابیطس کی خواتین مریضائیں
ایل ڈی ایل یا بری کولیسٹرول	70 سے 100 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر	70 سے 100 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر
ایچ ڈی ایل یا اچھی کولیسٹرول	40 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر یا اس سے زیادہ	50 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر یا اس سے زیادہ
ٹرائی گلسرائڈ	200 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم	200 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم

کولیسٹرول کا لیول کم کرنے اور اچھی کولیسٹرول کو بڑھانے کے لیئے کئی دوائیں استعمال کی جاتی ہیں۔ ان دواوں میں سے سٹیٹن گروپ نہایت اہم ہے۔ کافی ریسرچ سے یہ بات سامنے آچکی ہے کہ سٹیٹن دوائی کے استعمال سے ذیابیطس کے مریضوں میں دل کے دورے اور فالج ہونے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔ کولیسٹرول میں استعمال ہونے والی دیگر دواوں کا ذکر ادیئے گئے ٹیبل میں کیا گیا ہے۔

ٹیبل20- کولیسٹرول کی عام دوائیں

دوا کا نام	Drug Name	کولیسٹرول پر اثر
سمواسٹیٹن	Simvastatin	ایل دی ایل کم کرتی ہے ایچ ڈی ایل بڑھاتی ہے
فائبریٹ فینوفائبریٹ جیم فائبروزل	Fibrates 1- Fenofibrate 2- Gemfibrozil	ایل ڈی ایل کم کرتی ہے ایچ ڈی ایل بڑھاتی ہے ٹرائی گلسرائیڈ گھٹاتی ہے
نائسن وٹامن بی تھری	Niacin Vitamin B3	ایل ڈی ایل کم کرتی ہے ایچ ڈی ایل بڑھاتی ہے ٹرائی گلسرائیڈ گھٹاتی ہے
زیٹیا	Zetia	ایل ڈی ایل گھٹاتی ہے
مچھلی کا تیل	Fish oil	ٹرائی گلسرائیڈ گھٹاتے ہیں، ایچ ڈی ایل بڑھاتے ہیں۔ ایل ڈی ایل کچھ بڑھاسکتے ہیں
بائل ایسڈ کے سسٹم پر اثر انداز ہونے والی دوائیں کولی سیویلام کولسٹائرامین	Bile acid sequestrants Colesevelam Cholestyramine	ایل ڈی ایل کو کم کرتے ہیں۔ ایچ ڈی ایل کو بڑھاتے ہیں اور ٹرائی گلسرائیڈ کو بڑھادیتے ہیں۔

ہم ہر روز کھانے پینے میں مختلف غزاوٴں کا چناو کرتے ہیں۔ پراٹھے کی جگہ سادہ روٹی اور سفید آٹے سے بنی روٹی کے بجائے پورے آٹے کی روٹی، گھی کے بجائے تیل کا استعمال اور چینی کے کم استعمال سے خون میں شوگر اور کولیسٹرول میں قابل قدر کمی کی جاسکتی ہے۔ یہ چھوٹی چھوٹی تبدیلیاں صحت پر مثبت اثر ڈالتی ہیں۔ سگریٹ نوشی سے کنارہ کشی، صحت مند کھانوں کا چناو اور باقائدگی سے ورزش کرنے سے زندگی نہ صرف لمبی ہوتی ہے بلکہ بیماریوں سے بچے رہنے سے خوشگوار بھی ہوتی ہے۔ جب لوگ بیمار زیادہ ہوتے ہیں تو وہ کام سے چھٹیاں بھی زیادہ لیتے ہیں جس سے ملک کی معیشت پر منفی اثر پڑتا ہے۔ کسی بھی ملک کی ترقی کے لیئے اس کے باشندوں کا صحت مند اور محنتی ہونا لازمی ہے۔

سکندر اعظم کے زمانے میں لوگوں کی اوسط عمر تقریبا" 24 سال تھی۔ صاف پانی، اینٹی بایوٹک کی ایجاد اور میڈیکل سائنس میں دیگر ترقی سے جدید دور کے انسان کی عمر میں اضافہ ہوا ہے۔ لیکن بہترین سے بہترین دوائیں بھی ایک صحت مند زندگی گزارنے کا متبادل نہیں ہو سکتیں۔ اس لیئے ضرورت پڑنے پر دوائیں لی جا سکتی ہیں لیکن یہ غذا میں احتیاط کرنے اور باقائدگی سے ورزش کرنے کے ساتھ ہی استعمال کرنی چاہئیں۔

ذیابیطس اور آپ کے پیر



Figure 10 صحت مند پیر

پیروں کی حفاظت اور خیال ذیابیطس میں بہت اہمیت کا حامل ہے۔ ذیابیطس میں رگوں اور خون کی چھوٹی نالیوں کو نقصان پہنچنے کی وجہ سے پیروں میں بے حسی پیدا ہو جاتی ہے۔ ایک صاحب جب اپنے ڈاکٹر کے کلینک پہنچے اور وہاں پیر چیک کرانے کے لئیے جوتے اتارے تو دیکھا گیا کہ ان کے جوتے کے اندر ان کے پوتے کی چھوٹی سی بال موجود تھی۔ وہ سارا دن اس بال پر چلتے رہے اور اس کی موجودگی کو محسوس تک نہیں کر پائے۔ درد اور تکلیف ایک مدافعتی نظام ہے۔ جب ذیابیطس کے بگڑ جانے سے درد اور تکلیف کا احساس ختم ہو جاتا ہے تو لوگ پیروں میں زخم پڑ جانے یا گرم پانی سے جھلس جانے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ اگر یہ زخم بڑھتے جائیں تو پیر یا ٹانگیں تک کاٹنے کی نوبت آ جاتی ہے۔ ایک مرتبہ ہماری میڈیکل سروس میں ایک خاتون جن کی ذیابیطس کنٹرول میں نہیں تھی ایڈمٹ ہوئیں۔ ان کے پیر میں ذیابیطس کی وجہ سے زخم ہو گئے تھے۔ یہ زخم اتنے خراب ہو گئے تھے کہ سارے

فلور پر اس کی بدبو پھیل گئی تھی۔ آخر کار پیر کاٹنے کے بعد ہی انفیکشن پر کنٹرول پایا گیا۔ یہ پیچیدگی پیدا ہونے سے بچائی جا سکتی ہے۔ اس کے لیئے پیروں کا ہر روز معائنہ کرنا ضروری ہے۔ اگر کسی مریض کا وزن انتہائی زیادہ ہے اور وہ اپنے پیروں کے تلوے نہیں دیکھ سکتے تو ان کو ایک چھوٹا سا آئینہ زمین پر رکھ کر اس میں پیروں کا معائنہ کرنا چاہئیے۔ پانی میں پیر ڈالنے سے پہلے اگر ایک تھرمامیٹر سے اسکا درجہ حرارت چیک کر لیا جائے تو زیادہ مناسب ہے۔ کسی فیملی میمبر جس کو نیوروپیتھی نہیں ہے، سے بھی پوچھا جا سکتا ہے کہ پانی کا ٹیمپریچر قابل برداشت ہے یا نہیں۔ بالکل اسی طرح پیروں کو شدید سردی سے بچانا بھی بہت ضروری ہے۔ سردیوں میں موزے پہن کر رہیں۔ شدید سردی میں پیر کی انگلیوں میں خون کا بہاو کم ہو جانے سے فروسٹ بائٹ کا خطرہ ہوتا ہے۔ ناخن کاٹنے میں احتیاط ضروری ہے ورنہ پیروں میں بے حسی کے باعث انگلیوں کی جلد کا بھی ساتھ میں کٹ جانا ممکن ہے۔ پیروں کا سال میں کم از کم ایک بار باقاعدہ چیک اپ کروانا تمام ذیابیطس کے مریضوں کے لیئے بہت اہم ہے۔ ایک 10 گرام پلاسٹک کے مونو فلامنٹ[lii] سے پیروں میں بے حسی پیدا ہو جانے کو اس کی ابتدائی سطح پر جانچا جا سکتا ہے۔

ذیابیطس اور مٹاپا

کافی عرصے تک یہ سمجھا جاتا تھا کہ موٹے بچے یا بڑے تندرست لوگ ہیں۔ آجکل کے دور میں بھی کئی لوگ سمجھتے ہیں کہ موٹا تازہ ہونا خوشحالی کی علامت ہے۔ یہ ہو سکتا ہے کہ موٹے لوگ کھاتے پیتے گھرانے سے تعلق رکھتے ہوں لیکن یہ ایک اچھی صحت کی علامت نہیں ہے۔ کئی سائنسی تحقیقات سے یہ بات سامنے آچکی ہے کہ وزن کا نارمل سے زیادہ ہونا صحت کے لیئے نہایت مضر ہے۔ مٹاپے سے ہو جانے والی بیماریوں میں ذیابیطس، کولیسٹرول کا زیادہ ہونا، دل کے دورے، ہائی بلڈ پریشر، پتے میں پتھری اور جوڑوں کا درد وغیرہ شامل ہیں۔ آپ نے یہ کہاوت تو سنی ہو گی کہ زندہ رہنے کے لیئے کھائیں اور کھانے کے لیئے زندہ نہ رہیں۔ ایک ریسرچ میں سائنسدانوں نے چوہوں کے دو گروپ بنائے۔ ایک گروپ کو خوب کھلایا پلایا گیا اور دوسرے گروپ کو کم خوراک دی گئی۔ جن

[lii] 10 gram plastic monofilament

چوہوں کو کم خوراک دی گئی وہ زیادہ طویل عرصے تک زندہ رہے۔ اب سائنسدان یہ دیکھنے کی کوشش کر رہے ہیں کہ بالکل اسی طرح سے جیسے کہ چوہوں کی زندگی میں 25 فیصد اضافہ ہوا، کیا کیلوریوں کی کمی سے انسانوں کی عمر میں بھی اضافہ ممکن ہے؟[19]۔ دنیا میں مٹاپا تیزی سے پھیل رہا ہے جس کی سب سے بڑی وجہ جدید زمانے کے انسان کا طریقہ حیات ہے۔ نئی ریسرچ بتارہی ہے کہ بچے تیزی سے مٹاپے کی طرف بڑھ رہے ہیں۔ ان کی وجوہات میں ٹی وی، وڈیو گیمز اور زیادہ کیلوریوں والی کھانے پینے کی اشیاء ہیں۔ اس طریقہ حیات سے انسان کی طبعیٔ عمر گھٹنا شروع ہو گئی ہے۔ ایک اندازے کے مطابق امریکہ میں سن دو ہزار میں پیدا ہونے والے تین بچوں میں سے ایک بچے کو ان کی زندگی کے دورانیے میں ذیابیطس کا خطرہ ہے۔

بی ایم آئی (Body Mass index or BMI)

بی ایم آئی سے یہ ناپا جاتا ہے کہ آپ کا وزن آپ کے قد کے مطابق نارمل ہے یا پھر آپ کو اسے گھٹانے کی ضرورت ہے۔ آجکل بی ایم آئی کے فارمولے آن لائن دستیاب ہیں۔ آپ ان میں اپنا قد اور وزن ڈال کر اپنا بی ایم آئی معلوم کر سکتے ہیں۔ بی ایم آئی کیلکولیٹ کرنے کا فارمولا مندرجہ ذیل ہے۔

BMI = Weight in pounds/

(Height in inches) x (Height in inches)

or

BMI = Weight in kilogram/

(Height in meter) x (Height in meter)

اگر آپکابی ایم آئی 18 اور 25 کے درمیان ہے تو آپ کا وزن آپ کے قد کے لحاظ سے نارمل ہے۔ اگر بی ایم آئی 25 سے 29 کے دمیان ہے تووزن زیادہ ہے اور اگر بی ایم آئی 30 سے زیادہ ہے تو یہ فربہی کے دائرے میں آتا ہے۔ 35 سے زیادہ بی ایم آئی کو بیمار مٹاپا کہا جاتا ہے۔ مٹاپا ایک بار چڑھ جائے تو اسکا علاج نہایت مشکل اور طویل کام ہے۔ اس لیئے جتنا ہوسکے یہ کوشش کرنی چاہئیے کہ مٹاپا طاری نہ کیا جائے۔ اکثر لوگ کہتے ہیں کہ ہم کچھ بھی نہیں کھاتے پھر بھی ہمارا وزن زیادہ ہے۔ نارمل وزن کا جسم توانائی کے توازن میں ہوتا ہے۔ اگر ضروت سے زیادہ کیلوریوں والی غزا کھائی جائے اور اس کے مطابق کیلوریاں نہ خرچ کی جائیں تو مٹاپا پیدا ہو جاتا ہے۔ صحت مند کھانا اور باقاعدگی سے ورزش کرنا صحت کے لیئے نہایت اہم ہے۔ مٹاپے کے علاج کے لیئے کافی ریسرچ ہورہی ہے کچھ دوائیں وزن گھٹانے میں مدد کرتی ہیں جیسے کہ وکٹوزا لیکن ابھی تک اچھی دوائیں میسر نہیں ہیں۔ ذیابیطس کی ۔اس کا ذکر دوائیوں والے چیپٹر میں کیا گیا ہے۔ اگر تمام کوششیں ناکام ثابت ہوں تو آخری حل معدے کی سرجری ہے۔

معدے کی سرجری

Bariatric surgery (gastric bypass or lap banding etc)

اس سرجری کے کئی طریقہ کا ہیں۔ کچھ میں معدے کو کاٹ کر چھوٹا کر دیتے ہیں اور ایک مختلف سرجری میں معدے کے گرد ایک بینڈ چڑھا دیتے ہیں-اس سرجری کے نتیجے میں جسم کو ملنے والی کیلوریوں میں کافی کمی پیدا ہوتی ہے اور وزن کم ہونا شروع ہو جاتا ہے اور ذیابیطس بھی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ سرجری ایک آخری راستہ ہونا چاہئیے جب اور تمام طریقے فیل ہو چکے ہوں کیونکہ سرجری کے ساتھ کئی مسائل ہوسکتے ہیں جن میں خون کا زیادہ بہہ جانا، انفکشن ہو جانا، موت اور کئی غزائی قلتیں مثلا" وٹامن کی کمی شامل ہیں۔ اگر سرجری کروانے کا فیصلہ کر لیا جائے تو ایسے سرجن سے علاج کروانا چاہیئے جس کا تجربہ کافی زیادہ ہو۔ بیریاٹرک سرجری سے پہلے اور بعد میں طویل معائنہ ضروری ہے۔

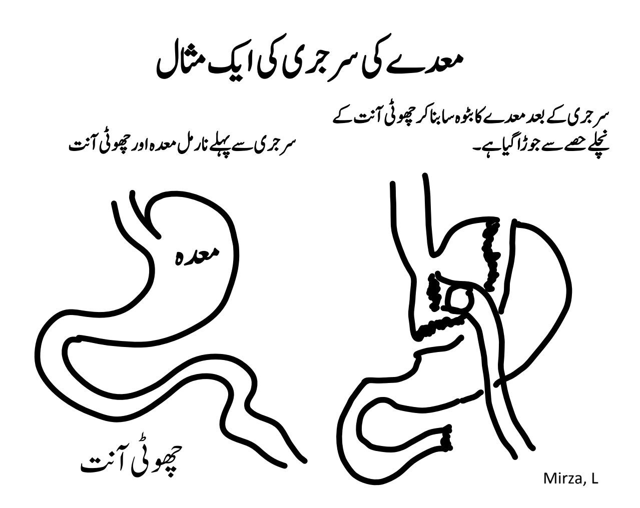

معدے کی سرجری کی ایک مثال
سرجری کے بعد معدے کا بٹوہ سا بنا کر چھوٹی آنت کے
نچلے حصے سے جوڑا گیا ہے۔
سرجری سے پہلے نارمل معدہ اور چھوٹی آنت
معدہ
چھوٹی آنت
Mirza, L

Figure 11

ذیابیطس اور سگریٹ نوشی

سگریٹ نوشی صحت کے لئیے نہایت مضر ہے۔نہ صرف ان لوگوں کے لئیے جو خود سگریٹ پیتے ہوں بلکہ ان لوگوں کے لئیے بھی جو سگریٹ کے دھوئیں میں سانس لیتے ہوں۔ایک عام آدمی کو جس کو ذیابیطس نہ بھی ہو خود کو سگریٹ کے دھوئیں سے بچانا چاہئیے۔ذیابیطس کے مریضوں میں دل کی بیماری کا خطرہ سگریٹ نوشی میں عموما" سے زیادہ بڑھ جاتا ہے۔

سگریٹ میں نیکوٹین پائی جاتی ہے جو کہ ایک طاقت ور کیمیائی مادہ ہے۔نیکوٹین سے موڈ اچھا ہو جاتا ہے، گھبراہٹ دور ہو جاتی ہے اور طبعیت ہشاش بشاش ہو جاتی ہے۔اگر کوئی انسان سگریٹ پیتا رہے تو آہستہ آہستہ اس کا جسم نکوٹین کا اتنا عادی ہو جاتا ہے کہ پھر وہ سگریٹ کے بغیر نہیں رہ سکتا۔اس نشے سے خود کو اور اپنے خاندان کو بچانا نہایت ضروری ہے۔ایسے لوگوں کی صحبت سے بھی دور رہنا چاہئیے جو سگریٹ نوشی کر رہے ہوں تاکہ اس بری عادت سے دور رہا جاسکے۔آپ نے وہ کہاوت تو سنی ہو گی کہ اگر عطار سے عطر نہ بھی لیں تو اچھی خوشبو تو آئے گی اور چاہے کوئلے کی دکان سے کوئلا نہ لیں لیکن کپڑے ضرور کالے ہو جائیں گے۔سگریٹ نوشی سے دل کی بیماری، پھیپھڑوں کے کینسر، فالج اور کئی دوسری بیماریوں کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔آپ نے کچھ لوگوں کو یہ کہتے سنا ہو گا کہ فلاں یا فلاں صاحب تو اتنی سگریٹ پیتے تھے انہیں تو کچھ بییماری لاحق نہیں ہوئی۔ایک یا دو لوگوں کے مشاہدے اور بڑی ریسرچ میں یہ فرق ہے کہ ریسرچ ٹیم ہزاروں لاکھوں لوگوں کا مشاہدہ اور مطالعہ کرنے کے بعد ایک رپورٹ بناتی ہے۔اس رپورٹ کا وزن ایک آدھ مشاہدے سے کہیں زیادہ اہمیت رکھتا ہے اور بہتر نتائج اخذ کرنے میں مددگار ہوتا ہے۔اس لئیے آپ کو اس بات پر دھیان نہیں دینا چاہئیے کہ ایک صاحب کو سگریٹ سے نقصان نہیں ہوا ہو گا۔کافی ریسرچ سے یہ بات سامنے آچکی ہے کہ سگریٹ نوشی ترک کر کے کئی بیماریوں سے بچا جا سکتا ہے۔

سگریٹ نوشی ترک کرنے کے کئی فائدے ہیں۔صحت بہتر ہوتی ہے، پیسوں کی بچت ہوتی ہے اور سگریٹ کی گندی بو سے چھٹکارا ملتا ہے۔سب لوگ ہمت اور کوشش سے اس بری عادت سے چھٹکارا پا سکتے ہیں۔اپنے ڈاکٹر

سے سگریٹ نوشی ترک کرنے میں مدد کرنے والی دوائیوں کے بارے میں معلومات حاصل کریں۔ ہر مریض کو اپنے ڈاکٹر کے ساتھ مل کر ایک پلان ترتیب دینا چاہئیے جس میں سگریٹ نوشی ترک کرنے کی تاریخ طے کی جائے۔ یہ ایک سچ بات ہے کہ سگریٹ سے کنارہ کشی کرنا نہایت مشکل کام ہے۔ پرانی عادتیں آسانی سے نہیں چھوڑی جاتیں۔ لیکن یہ ایک صحت مند زندگی کی طرف ایک مثبت قدم ہے۔

ٹیبل 21- سگریٹ نوشی سے چھٹکارا پانے کے لئیے کچھ دوائیں

Bupropion	بیوپروپیون
Chantix/varenicline	چینٹکس
Nicotine	نکوٹین

بیوپروپیون ایک گھبراہٹ کی بیماری[liii] میں دی جانے والی دوائی ہے۔ یہ سگریٹ نوشی ترک کرنے میں مدد کرتی ہے۔ چینٹکس ایک نسبتا" نئی دوا ہے جو جسم میں سگریٹ سے متاثر ہونے والے ریسیپٹر[liv] پر اثرانداز ہوتی ہے جس سے جسم کو ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے سگریٹ پی لی ہے۔ اس دوا کا ایک مسئلہ یہ ہے کہ جب اسے استعمال کرنا بند کریں تو کئی مریض دوبارہ سے سگریٹ نوشی شروع کر دیتے ہیں۔ نکوٹین چیونگ گم اور جلد پر چپکا دینے والے پیچ[lv] میں دستیاب ہے۔ اس کے استعمال سے بھی سگریٹ کی بری عادت سے چھٹکارہ پانے میں مدد مل سکتی ہے۔

ذیابیطس اور سوتے میں دم گھٹنے کی بیماری[lvi]

اکثر لوگ سوتے میں خراٹے لیتے ہیں۔ عموما" اس کو ایک مزاحیہ بات سمجھا جاتا ہے۔ آپ نے کبھی غور کیا ہے کہ جو لوگ سوتے میں خراٹے لیتے ہیں کبھی کبھار وہ سانس نہیں لے رہے ہوتے۔ یہ اصل میں ایک خطرناک بات ہے۔ موٹاپے کی وجہ سے سانس کی نالی پتلی ہو جاتی ہے۔ جب کمر کے بل سویا جائے تو گردن کے پٹھوں کے آرام میں آ جانے سے یہ اور بھی کم آکسیجن کو گذرنے کی اجازت دیتی ہے۔ جب آکسیجن کی سپلائی بند ہو جاتی ہے تو یہ مریض ہلکا سا جاگتے[lvii] ہیں تا کہ سانس لے سکیں۔ یہ ہر گھنٹے میں دسیوں بار ہوتا ہے۔ چونکہ مریض پوری طرح سے نہیں جاگتے ہیں اس لیئے وہ ان کی موجودگی سے لاعلم ہوتے ہیں۔ سوتے میں دم گھٹنے کی بیماری کی وجہ سے ان مریضوں کی نیند پوری نہیں ہوتی اور ان کو دن میں زیادہ نیند آتی ہے۔ اگر یہ کسی میٹنگ میں بیٹھے ہوں تو سو جاتے ہیں۔ یہ ڈرائیونگ میں بھی نہایت خطرناک ثابت ہو سکتی ہے کیونکہ اگر ڈرائیور گاڑی چلاتے ہوئے سو جائیں تو ایکسیڈنٹ بھی ہو سکتا ہے۔ سوتے میں دم گھٹنے کی بیماری سے مریضوں میں بلڈ پریشر کی بیماری، انسولین ریززٹنس، دل کی بیماری اور یہاں تک کہ پری ذیابیطس اور ذیابیطس تک کا خطرہ بڑھ جاتا ہے[20]۔ یہ مریض ذہنی یکسوئی سے کام نہیں کر سکتے اور ان کی طبعیت میں چڑچڑا پن اور جھنجھلاہٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ اس بیماری کو سلیپ

[liii] Anxiety
[liv] Nicotine receptor agonist
[lv] Nicotine patch
[lvi] Obstructive sleep apnea
[lvii] Microarousals

سٹڈی[lviii] سے تشخیص کیا جاتا ہے اور اس کا علاج وزن میں کمی کر کے اور ایک مشین[lix] سے کیا جاتا ہے جو مریض کو سانس لینے میں مدد دیتی ہے۔ اب کسی کو زور زور سے خراٹے بھرتا دیکھیں تو ان کو مناسب چیک اپ کروانے کا مشورہ دیں۔

لو–ٹی سنڈروم یا ہائپو گونیڈزم[lx]

پچھلے کئی سالوں میں کافی ریسرچ سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ کم از کم 25٪ ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مرد مریضوں میں ٹیسٹوسٹیرون[lxi] ہارمون کی کمی ہو جاتی ہے[21]۔ یہ کمی ان لوگوں میں اور بھی زیادہ ہوتی ہے جن کو مٹاپے کا مرض لاحق ہو۔ ٹیسٹوسٹیرون ہارمون کی کمی سے تھکن طاری ہونا، زیادہ نیند آنا، پسندیدہ مشغلوں میں دل نہ لگنا، ہڈیوں کی کمزوری، فریکچر اور جنسی مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ کچھ سٹڈیز میں لو–ٹی سنڈروم کو دل کی بیماریوں کے زیادہ ہو جانے سے بھی جوڑا گیا ہے۔ ذیابیطس میں جنسی مسائل خون کی نالیوں کی بیماری، اعصاب کی بیماری نیوروپیتھی اور ٹیسٹوسٹیرون ہارمون کی کمی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

[lviii] Sleep study
[lix] CPAP (Continuous positive airway pressure) machine
[lx] Low T syndrome or hypogonadism
[lxi] Testosterone hormone

باب ہفتم: حمل کے دوران ہو جانے والی ذیابیطس

(Gestational Diabetes)

(ہم زمین کے تمام بچوں کو عزیز رکھتے ہیں اور ان کی پرورش اور خوشحالی کی زمہ داری لیتے ہیں۔ گلوبل این جی او کانفرنس، 1991)

ایک خاتون نے مجھے ایک واقعہ بتایا۔ یہ خاتون کافی پڑھی لکھی تھیں اور پرہیز علاج سے بہتر ہے، کے مقولے پر مکمل یقین رکھتی تھیں۔ انہوں نے کہا کہ جب انکا پہلا بیٹا ہونے والا تھا تو وہ شروع کے کچھ مہینوں میں ہی لیڈی ڈاکٹر کو دکھانے گئیں۔ انتظار گاہ میں اور بھی کئی خواتین براجمان تھیں جو ایک دوسرے کے ساتھ گفت وشنید میں مصروف تھیں۔ ان میں سے ایک خاتون نے ان سے پوچھا کہ انہیں کیا تکلیف ہے۔ ان خاتون کو اپنی ذاتی زندگی میں ایک اجنبی خاتون کا پیر لڑانا صحیح تو نہیں لگا لیکن پھر بھی انہوں نے آرام سے جواب دیا کہ "مجھے کوئی تکلیف نہیں ہے میں بس چیک اپ کروانے آئی ہوں"۔ یہ سن کر سوال کرنے والی خاتون حیران سی ہو گئیں کہ اگر کوئی تکلیف نہیں تو ڈاکٹر کو دکھانے کی کیا ضرورت ہے۔ ہر زندہ چیز کے گرد ایک نظر نہ آنے والا دائرہ ہوتا ہے جس کی عزت کرنا بہت ضروری ہے۔ انسان تو انسان اگر ایک امیبا کو بھی دیکھیں تو اس ایک خلیئے کے جاندار میں بھی ایک دیوار ہے جو اس کو باہر کی دنیا سے الگ کرتی ہے۔ اس کہانی میں دو سبق ہیں۔ ایک تو یہ کہ کچھ سوالات بھی ایسے ہوتے ہیں جو دوسرے لوگوں کے گرد موجود دائرے سے گزر جاتے ہیں۔ اور دوسرا اسبق یہ ہے کہ "پرہیز علاج سے بہتر ہے"۔ چوری ہو جانے کے بعد دروازے کو تالا لگانے کا کیا فائدہ ہے؟

دیسی خواتین میں یہ رجحان عام طور پر دیکھا گیا ہے اور میں نے خود اپنی امی میں اور ساس میں یہ بات دیکھی کہ وہ سب لوگوں کا خیال رکتی ہیں سوائے اپنے۔ حالانکہ انسان کو سب سے پہلے اپنی صحت کا خیال رکھنا چاہئیے۔ اگر آپ کی اپنی صحت ٹھیک نہیں ہو گی تو آپ اپنی فیملی کا بھی اچھی طرح سے خیال نہیں رکھ پائیں گی۔ ماں کی صحت ٹھیک نہ ہو تو اس کے بچوں اور پورے خاندان پر اسکا منفی اثر مرتب ہوتا ہے۔ اس چیپٹر میں آپ یہ سیکھیں گے

کہ حمل میں ہو جانے والی ذیابیطس کیا ہے اور اس سے کیا پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں۔ اور یہ بھی کہ حمل میں ہو جانے والی ذیابیطس کا کس طرح علاج کیا جائے۔ ان مریضوں میں ذیابیطس کی بیماری حمل سے پہلے موجود نہیں ہوتی۔ یہ ذیابیطس حمل کے دوران ہی پیدا ہو جاتی ہے اور اکثر حمل کے پورا ہو جانے کے بعد بہتر ہو جاتی ہے۔ کچھ مریضائیں اس کے بعد مستقل ذیابیطس کی مریض بھی بن سکتی ہیں۔ حمل کے دوران ہو جانے والی ذیابیطس کا حمل کے 24 سے لیکر 28 ہفتے کے دوران ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

اگر آپ کی عمر 25 سال سے زیادہ ہے یا آپ کی فیملی میں ذیابیطس کی ہسٹری موجود ہے یا آپکا پہلے سے ایک بچہ ہو چکا ہے جس کا وزن 9 پونڈ سے زیادہ تھا تو آپ کو حمل کے دوران ہو جانے والی ذیابیطس کا خطرہ ہے۔ ویسے تو تمام خواتین کو 24 سے 28 ہفتے کے دوران ورلڈ ہیلتھ اورگنائزیشن کے گلوکوز برداشت کرنے والے ٹیسٹ سے چیک کیا جاتا ہے لیکن اگر کسی مریض میں اوپر بیان کیئے گئے خطرے کے اشارے موجود ہوں تو ان کو حمل کے شروع میں ہی چیک اپ کروالینا چاہئیے۔

اگر آپ کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو گئی ہے تو آپ مندرجہ زیل ہدایات پر عمل کر کے اپنا بہتر طور سے خیال رکھ سکتی ہیں۔

1۔خون میں گلوکوز کو دن میں کئی مرتبہ چیک کریں۔

2۔ذیابیطس کو ذہن میں رکھتے ہوئے مختلف غذاوں کا چناو کریں۔مزید معلومات کے لیئے ذیابیطس کے غزائی علاج والا چیپٹر پڑھیں۔

3۔چلنے پھرنے اور باقاعدگی سے ہلکی پھلکی ورزش کو روزمرہ زندگی کا حصہ بنائیں۔

4۔ذیابیطس میں لی جانے والی دوائیوں کا باقاعدگی سے علاج جاری رکھیں۔یاد رہے کہ ذیابیطس خاموشی سے وار کرتی ہے۔

5۔ذیابیطس کی ٹیم یعنی کہ آپ کے ڈاکٹر،نرس اور ذیابیطس کے بارے میں تعلیم دینے والے صحت کے ادارے کے ارکان کے ساتھ باقاعدگی سے رجوع کریں۔

ٹیبل22- حمل کے دوران ذیابیطس کے لیئے چند ہدایات

ہر مریض کا ذیابیطس کا علاج اس مریض کے حالات اور بیماری کی نوعیت کے مطابق کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر مریض جن کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو، کو دن میں تقریبا" چار مرتبہ گلوکوز چیک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ صبح ناشتے سے پہلے اور دن میں کھانے کے ایک اور دو گھنٹے کے بعد۔ ایک نوٹ بک میں ان نمبروں کو ریکارڈ کرتی جائیں۔ آجکل ایسے گلوکومیٹر بھی دستیاب ہیں جن کو کمپیوٹر میں ڈاون لوڈ کیا جا سکتا ہے۔ اگر حمل میں ہو جانے والی ذیابیطس کو ابتداہی میں تشخیص کر لیا جائے تو اس کی پیچیدگیوں سے بچا جا سکتا ہے۔ ان پیچیدگیوں میں زیادہ وزن کا بچہ اور نئے پیدا ہوئے بچے میں خون میں شوگر کا انتہائی کم ہو جانا شامل ہیں۔ آپ اندازہ لگا سکتے ہیں کہ اگر بچے کا وزن زیادہ ہو گا تو پیدائش کے دوران مشکلات پیدا ہو سکتی ہیں۔ ان بچوں کو ڈیلیور کرنے میں اکثر سی سیکشن کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر حمل کے دوران بلڈ شوگر کو نارمل لیول میں رکھا جائے تو ان پیچیدگیوں سے بچ سکتے ہیں۔ اور ایسا تبھی ممکن ہو گا جب بوقت تشخیص اور علاج کیا جائے۔

ٹیبل23- حمل کے دوران ہونے والی ذیابیطس کی پیچیدگیاں

ماں کو ہونے والی پیچیدگیاں Maternal complications	بچے کو ہونے والی پیچیدگیاں Neonatal complications
بڑا آپریشن C-section	وزن زیادہ ہو جانا (Macrosomia)
مستقبل میں ذیابیطس کا خطرہ بڑھ جاتا ہے Future risk of diabetes increases	خون میں شوگر کا انتہائی کم ہو جانا (Hypoglycemia)
	دیگر جسمانی پیدائشی خرابیاں Congenital abnormalities

حمل کے دوان ذیابیطس کو کنٹرول میں رکھنے کے ہدف یا گول ٹائپ ون یا ٹائپ ٹو ذیابیطس سے مختلف ہیں۔ حمل کے دوران بلڈ شوگر صبح کے وقت ناشتے سے پہلے 90 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم اور کھانے کے ایک گھنٹے کے بعد 120 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہونی چاہئیے۔ کھانے کے دو گھنٹے کے بعد بلڈ شوگر 130 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہونی چاہئیے۔ جیسا کہ آپ نے نوٹ کیا ہو گا، حمل کے دوران بلڈ شوگر کے گول عموما" ذیابیطس کے گول سے مختلف اور زیادہ سخت ہیں۔

ٹیبل24- حمل کے دوران ذیابیطس کی مانیٹرنگ کا ریکارڈ

تاریخ/دن	ناشتے سے پہلے	ناشتے کے ایک گھنٹے یا دو گھنٹے کے بعد	دوپہر کے کھانے کے ایک گھنٹے کے بعد	دوپہر کے کھانے کے دو گھنٹے کے بعد	رات کے کھانے کے ایک گھنٹے کے بعد	رات کے کھانے کے دو گھنٹے کے بعد	دوا کا نام اور مقدار
11-7ہفتہ	92	150 ایک گھنٹے کے بعد		120	113		10یونٹ گلارجین
11-8اتوار	99	123دو گھنٹے کے بعد	145	113		120	10یونٹ گلارجین اور 3یونٹ ہیومالوگ کھانے کے ساتھ

حمل کے دوران کھانے پینے میں احتیاط نہایت ضروری ہے۔ کھانوں میں ایسی غذاوں کا چناو کرنا چاہئیے جو آپ اور آپ کے بچے کی صحت کے لئیے فائدہ مند ہوں۔ زیادہ چکنائی اور مٹھائیوں کا استعمال نہیں کرنا چاہئیے۔ پھل اور سبزیاں نہایت ضروری ہیں۔ حمل کے دوران ایک سرٹیفائیڈ غزائیات کے ماہر کے ساتھ بیٹھ کر کھانے پینے کا پلان بنانا چاہئیے۔ حمل کے دوران آپکا کتنا وزن بڑھنا چاہئیے وہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپکا وزن حمل سے پہلے کتنا تھا۔

ٹیبل25- حمل کے دوران کتنا وزن بڑھنا مناسب ہے۔

حمل سے پہلے وزن کتنا تھا	حمل کے دوران کتنا وزن بڑھنا چاہیئے
نارمل وزن	25سے35پاوءنڈ
کم وزن	28سے40پاوءنڈ
زیادہ وزن	15سے25پاوءنڈ
مٹاپا	15پاوءنڈ
جڑواں بچے	35سے45پاوءنڈ

اگر آپ کے ڈاکٹر نے ذیابیطس کا علاج کرنے والی دوائیں لکھ کر دی ہیں تو ان کا باقاعدگی سے استعمال کریں۔ حمل کے دوران گلوکوفاج، گلائبیورائڈ یا انسولین سے علاج کیا جاتا ہے۔ ذیابیطس کی دوائیں چونکہ خون میں شوگر کو ضرورت سے زیادہ کم کر سکتی ہیں اس لیئے یہ جاننا بہت ضروری ہے کہ خون میں شوگر کی کمی کو کیسے پہچانا جائے اور اس کا علاج کس طرح کیا جائے۔ اگر بلڈ شوگر کی کمی کا علاج نہ کیا جائے تو مریض بے ہوش ہو کر کوما تک میں جا سکتے ہیں۔

ٹیبل26- خون میں شوگر کم ہو جانے کی چند علامتیں

چڑچڑاہٹ محسوس کرنا
اچانک بھوک لگنا
سر میں درد ہونا
پسینہ آنا
کپکپی طاری ہونا
دل کا زور زور سے دھڑکنا
چکر آنا
تھکن طاری ہو جانا

خون میں شوگر کی کمی کا علاج (Management of Hypoglycemia)

اگر شوگر 60 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہو جائے تو اس کا علاج 15 گرام کارب سے کیا جاتا ہے۔ 15 گرام کارب چار اونس اورنج جوس، کوک یا چکنائی نکالے ہوئے دودھ سے حاصل کیئے جا سکتے ہیں۔ گلوکوز کی 4 گولیوں میں بھی تقریبا" 15 گرام کارب پائے جاتے ہیں۔ 15 منٹ کے بعد پھر سے شوگر چیک کریں تا کہ یہ پتہ چلے کہ شوگر بہتر ہوئی یا نہیں۔ اس واقعے کو اپنی ڈائری میں ریکارڈ کریں اور جب اگلی بار ڈاکٹر کو دکھانے جائیں تو ان کو اس بات سے آگاہ کریں تا کہ آپ کی دوائیوں میں مناسب تبدیلی کی جا سکے۔ آپ جہاں بھی جائیں اپنے ساتھ گلوکوز کی گولیاں رکھیں تا کہ ان کو ایمرجنسی میں استعمال کیا جا سکے۔ جن خواتین کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو جاتی ہے ان

میں سے ساٹھ فیصد خواتین کو آگے چل کر اگلے دس سال میں ذیابیطس ٹائپ ٹو ہو جاتی ہے۔اس لیئے اگر سوچیں تو یہ ایک سنہری موقع ہے جس میں زندگی گزارنے کے طور طریقے بدل کر مستقبل میں ہونے والی ذیابیطس سے خود کو بچا سکتی ہیں۔

حالانکہ یہ ایک جانی بوجھی بات ہے کہ جن خواتین کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو چکی ہے ان میں مستقبل میں ذیابیطس کا خطرہ زیادہ ہے لیکن اصل زندگی میں اس معلومات سے لوگ زیادہ فائدہ اٹھاتے دکھائی نہیں دیتے۔ اس بات پر ایک ریسرچ سے یہ بات سامنے آئی کہ حمل کے دوران مریضائیں گائناکولوجسٹ سے علاج کروا رہی تھیں اور بچے ہونے کے بعد اپنے فیملی ڈاکٹر کو دیکھ رہی تھیں۔اس وجہ سے ان کی پرانی ہیلتھ انفارمیشن فیملی ڈاکٹر کو معلوم نہیں تھی اور ان خواتین میں کچھ سال کے بعد پھر سے ذیابیطس کے ٹیسٹ نہیں کیئے گئے جیسا کہ کرنے چاہئیے تھے۔اس پیپر میں لکھاریوں نے کہا ہے کہ گائناکولوجسٹ اور فیملی ڈاکٹر کے درمیان بہتر کمیونیکیشن سے مریضوں کی صحت پر مثبت اثرات مرتب ہوسکتے ہیں[22]۔ایسی صورت حال سے نبٹنے کا ایک بہترین طریقہ یہ ہے کہ مریضائیں خود اپنی بیماریوں سے بخوبی واقف ہوں اور ان کو اپنے ڈاکٹر کے ساتھ اچھی طرح سے ڈسکس کر سکیں۔

اس صفحے پر دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھیئے اور آپ کے ذہن میں جو بھی سوالات ہوں وہ بھی لکھیئے۔ ان سوالات کے جواب حاصل کرنے کے لیئے بلاگ کو وزٹ کیجیئے۔

www.diabetesinurdu.com

باب نہم: ذیابیطس اور روزے

(Diabetes and Fasting)

("تم پر روزے فرض کئے گئے جیسا کہ دوسری قوموں پر کیے گئے تھے" القرآن)

دنیامیں تقریبا" دوسوچورانوے ملین لوگوں کوذیابیطس کامرض لاحق ہے۔ایک اندازے کے مطابق دنیامیں تقریبا" پچاس ملین مسلمان روزے رکھتے ہیں۔ذیابیطس کے مریض رمضان کے روزے

بحفاظت رکھ سکتے ہیں لیکن اس کے لیے یہ بات نہایت اہم ہے کہ ذیابیطس اور اس کے علاج کو اچھی طرح سے سمجھاجائے تاکہ روزے میں اس کی مختلف پیچیدگیوں سے بچاجاسکے[23]۔روزہ رکھنایانہ رکھناتومریض کے اپنے فیصلے پر منحصر ہے، ہم اس چیپٹر میں صرف یہ بیان کریں گے کہ ذیابیطس کے مریضوں میں روزے سے کون سی پیچیدگیاں پیداہوسکتی ہیں اور ان کا خطرہ کس طرح کم سے کم کیاجائے۔

روزے رکھناان افراد کے لئے مناسب نہیں ہے جوبوڑھے یاکمزور ہوں، یاانکوکوئی خطرناک بیماری ہو، ایسی خواتین کے لیئے بھی روزے مناسب نہیں جوحمل سے ہوں یااپنے بچوں کودودھ پلارہی ہوں۔ذیابیطس کے ہر مریض کوروزے رکھنے سے قبل اپنے ڈاکٹر سے مشورہ ضرور کرناچاہیئے۔ذیابیطس کیئر میں دی جانے والی روزوں کے بارے میں ہدایات میں روزے رکھنے سے پہلے مکمل چیک اپ کرانے کامشورہ دیاگیاہے۔

ٹیبل 27-روزوں میں پیدا ہو جانے والی ذیابیطس کی پیچیدگیاں

خون میں شوگر کا نہایت کم ہو جانا
خون میں شوگر کا نہایت زیادہ ہو جانا
ڈی کے اے
جسم میں پانی کی شدید کمی



Figure 12 ایک فیملی روزہ افطار کرتے ہوئے۔

ذیابیطس کے روزے دار مریضوں کو چار گروہوں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔پہلا۔ انتہائی خطرے والا گروپ، دوسرا ۔زیادہ خطرے والا گروپ، تیسرا۔ درمیانے خطرے والا گروپ اور چوتھا۔ کم خطرے والا گروپ۔اب ہم ان گروہوں کو تفصیل سے ڈسکس کریں گے۔

پہلا۔انتہائی خطرے والا گروپ

اس گروہ میں وہ لوگ شامل ہیں جن کی رمضان سے تین مہینے پہلے کے دوران خون میں شوگر کم ہوئی تھی یا وہ" ڈی کے اے" کے ساتھ ہسپتال میں داخل ہوئے تھے یا پھر ان کی شوگر بار بار کم ہو جاتی ہے اور وہ اس کو محسوس نہیں کر پاتے۔ایسے مریضوں کو بھی شدید خطرہ لاحق ہو سکتا ہے جو نہایت بیمار ہوں، ایسی خواتین جو حمل سے ہوں، ڈیالسس کے مریض یا پھر شدید جسمانی مشقت کرنے والے افراد۔ان مریضوں کے لئے روزے رکھنا مناسب نہیں ہے۔

دوسرا۔زیادہ خطرے والا گروپ

اس گروپ میں وہ مریض شامل ہیں جو ضعیف ہوں، تنہا رہتے ہوں، انسولین کا استعمال کرتے ہوں، یا ان کی ذیابیطس اچھے طرح سے کنٹرول میں نہ ہو، یا پھر ان کو دوسری بیماریاں لاحق ہوں جن سے شوگر کے بگڑ جانے کا اندیشہ ہو یا وہ ایسی دوائیں استعمال کر رہے ہوں جن سے دماغی حالت متاثر ہوتی ہو۔ان مریضوں کے لئے بھی روزے رکھنا خطرے کا باعث بن سکتا ہے۔

تیسرا۔ درمیانے خطرے والا گروپ

ایسے مریض جن کی ذیابیطس کنٹرول کرنے کے لئے انسولین کا استعمال کیا جاتا ہو۔

چوتھا۔ کم خطرے والا گروپ

وہ روزہ رکھنے والے مریض جو گولیوں سے علاج کر رہے ہوں اور ان کی ذیابیطس اچھی طرح سے کنٹرول میں ہو۔ یہ افراد عموما" بغیر مشکلات کے روزے رکھ سکتے ہیں۔

مندرجہ زیل ٹیبل میں ہم کچھ مشورے درج کریں گے۔ یہ انفارمیشن ہر مریض اور ہر صورتحال پر لاگو نہیں ہوتی۔ تمام لوگوں سے گزارش ہے کہ روزے رکھنے سے پہلے اپنے فیملی ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ رمضان میں پانی زیادہ پینے کی کوشش کریں، چینی اور چکنائیوں سے گریز کریں اور جتنا ہو سکے صحت مند کھانوں کا چناو کریں۔ سحری دیر سے اور روزہ جلدی سے کھولنے کی کوشش کرنی چاہئیے۔

بلڈ شوگر کب چیک کی جائے؟

فاسٹنگ یا خالی پیٹ بلڈ شوگر روزہ کھولنے سے پہلے چیک کریں۔

کھانا کھانے کے دو گھنٹے کے بعد شوگر سحری اور افطاری کے بعد چیک کرنے کی ضرورت ہو گی۔

اگر مریض خود کو بیمار محسوس کرے یا خون میں کمی کی علامات ظاہر ہوں تو بھی بلڈ شوگر چیک کرنی چاہئیے۔

روزہ کب توڑ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے؟

مریضوں کو اس وقت روزہ توڑنے کی ضرورت ہو سکتی ہے جب خون میں شوگر 60 ملی گرام فی لیٹر سے کم ہو جائے۔ اگر روزہ شروع ہونے کے پہلے چند ہی گھنٹوں میں بلڈ شوگر 70 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہو جائے اور

مریض نے انسولین یا سلفونل یوریا دوائی لے رکھی ہو، یا پھر شوگر 300 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے زیادہ ہو تو بھی روزہ ختم کرنے کی ضرورت پیش آسکتی ہے۔ مڈل ایسٹ میں ہونے والی ایک سٹڈی کے مطابق ٹائپ ون ذیابیطس کے وہ مریض جو انسولین پمپ استعمال کر رہے تھے ان میں شوگر کا کنٹرول ان ٹائپ ون ذیابیطس کے مریضوں سے بہتر پایا گیا جو لمبے اور چھوٹے عرصے کی انسولین سے علاج کر رہے تھے[24]۔

ٹیبل 28- روزوں میں دوائیوں میں کی جانے والی تبدیلیوں کی چند مثالیں

روزوں سے پہلے	روزوں کے دوران
ایسے مریض جو غذا اور ورزش سے علاج کر رہے تھے۔	ان مریضوں کو کسی دوا میں تبدیلی کی ضرورت نہیں۔ صرف ورزش کے اوقات اور شدت میں کچھ تبدیلی کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
ایسے مریض جو گولیوں سے علاج کر رہے ہوں۔	روزے کے اوقات کے باہر خوب پانی پئیں اور دوا میں ذیابیطس کے کنٹرول کے لحاظ سے ردوبدل کریں۔
گلوکوفاج 500 ملی گرام دن میں تین دفعہ	گلوکوفاج افطار کے وقت 1000 ملی گرام اور سحری کے وقت 500 ملی گرام لینا شروع کریں۔
ٹی زی ڈی گروپ کی دوائی پایوگلٹازون دن میں ایک مرتبہ	کسی تبدیلی کی ضرورت نہیں
سلفونل یوریا دن میں ایک دفعہ جیسے کہ گلائمی پرائڈ 4 ملی گرام روزانہ صبح	دوا افطار سے پہلے کھائیں اور مقدار کو ذیابیطس کے کنٹرول اور خون میں شوگر میں کمی ہونے کے خطرے کے لحاظ سے تبدیل کریں۔
سلفونل یوریا دن میں دو مرتبہ - مثلا" گلیپیزائڈ 5 ملی گرام یا گلائی بیورائڈ 5 ملی گرام دن میں دو دفعہ	دوا کی عموما" سے آدھی مقدار سحری کے ساتھ اور پوری مقدار روزہ کھولنے کے وقت لیں۔
گلارجین انسولین 20 یونٹ رات کو سونے سے پہلے اور	گلارجین کو بلکل ایسے ہی جاری رکھیں اور 3 یونٹ

ہیومالوگ 6 یونٹ دن میں تین مرتبہ کھانا کھانے سے پہلے۔	ہیومالوگ سحری کے ساتھ اور 6 یونٹ ہیومالوگ افطار کے ساتھ لیں۔
انکریٹن تھراپی - جیسے کہ سیٹا گلپٹن یا بائیٹا	یہ دوائیں روزوں سے پہلے والی ڈوز پر ہی جاری رکھی جا سکتی ہیں۔
70/30 مکس انسولین، 30 یونٹ صبح میں اور 20 یونٹ شام میں۔	صبح کی عموما" مقدار افطار کے ساتھ لیں اور شام کی دوا کی مقدار سے آدھی انسولین سحری سے پہلے استعمال کریں۔ دیکھیں کہ اگر 70/30 کی جگہ گلارجین اور ہیومالوگ کا استعمال ممکن ہے تو یہ دوا بدل دیں۔

ذیابیطس کی مریض حاملہ خواتین میں روزے رکھنے سے کئی پیچیدگیاں لاحق ہو سکتی ہیں جن میں نہایت بیمار ہو جانا اور یہاں تک کہ موت واقع ہو جانا تک شامل ہیں [25]۔ ان خواتین کو روزے نہیں رکھنے چاہئیں لیکن اگر کچھ خواتین روزے رکھنے پر اصرار کریں تو ان کی ذیابیطس کی مانیٹرنگ پر خاص توجہ دینی چاہئیے۔ ان مریضوں میں انسولین پمپ اور بلڈ شوگر مستقل چیک کرنے والے آلے کے استعمال کے بارے میں سوچا جا سکتا ہے۔

باب دہم: ذیابیطس میں پیش آنے والی ایمرجنسیاں

(Diabetic Emergencies)

(اور کوئی دولت نہیں سوائے زندگی کے۔ جون رسکن)

ذیابیطس ایک طویل عرصے کی بیماری ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں کو اس بات کے لیے ذہنی طور پر تیار رہنا چاہیے کہ ذیابیطس میں کئی ایمرجنسیوں کا سامنا ہو سکتا ہے۔ یہ بھی سمجھنا اور سیکھنا ضروری ہے کہ ان ایمرجنسیوں سے کیسے نبٹا جائے۔ جیسا کہ ہم جانتے ہیں، ذیابیطس خون میں شوگر کے نظام میں خرابی کے باعث ہوتی ہے۔ ہم نیچے ذیابیطس کی پیچیدگیوں کا ذکر کریں گے جو خون میں شوگر کے نہایت کم یا زیادہ ہو جانے سے ہو جاتی ہیں۔

ڈی کے اے اور ہائپر اوسمولر ہائپر گلئسیمیا

(DKA and Hyperosmolar Hyperglycemia)

ڈی کے اے، ڈایابٹیس کیٹو ایسیڈوسیس کا مخفف ہے۔ ڈی کے اے زیادہ تر پہلی قسم کی ذیابیطس کے مریضوں کو ہو جاتی ہے۔ اگر یہ مریض کسی اور وجہ سے بیمار ہوں جیسے کہ فلو یا نمونیا وغیرہ یا پھر وہ صحیح طریقے سے انسولین کا استعمال نہ کر رہے ہوں تو انہیں ڈی کے اے ہو سکتی ہے۔ ڈی کے اے کو ان تین باتوں سے تشخیص کیا جاتا ہے۔ ایک یہ کہ خون میں شوگر کی مقدار 250 ملی گرام فی ڈیسی لٹر سے زیادہ ہو جاتی ہے، دوسرا یہ کہ خون میں کیٹون ہو جاتے ہیں اور تیسرا یہ کہ جسم میں تیزابیت پھیل جاتی ہے۔ اب ہم آپ کو یہ بتائیں گے کہ کیٹون کیا ہوتے ہیں۔ جیسا کہ یہاں تک کتاب پڑھ کر ہم یہ سمجھ چکے ہیں کہ انسولین خلیوں میں شوگر کو داخل ہونے میں مدد دیتی ہے۔ اگر انسولین موجود نہ ہو یا درست طریقے سے کام نہ کرے تو ہمارے جسم کے خلیے چکنائی سے توانائی حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ جب چکنائی توانائی کے لیے استعمال ہوتی ہے تو اس کے نتیجے

میں کیٹون پیدا ہوتے ہیں۔ کیٹون تیزابی طبعیت رکھتے ہیں اور ان کے زیادہ ہو جانے سے جسم میں تیزابیت پھیل جاتی ہے۔ اگر آپ سارا دن کچھ بھی نہ کھائیں پیئیں تو بھی کیٹون پیدا ہوتے ہیں۔ جیسا کہ آپ نے نوٹ کیا ہو گا کہ روزے میں منہ سے فروٹ جیسی بو آتی ہے، یہ کیٹون کی وجہ سے ہوتا ہے۔

ڈی کے اے کا فوری علاج نہایت اہم ہے ورنہ موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ جب خون میں شوگر کی مقدار تقریبا" دو سو سے تجاوز کر جائے تو ہمارا جسم اس شوگر کو گردوں کے زریعے خارج کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ جب گردے شوگر کا اخراج کرتے ہیں تو اس کے ساتھ جسم سے پانی کا بھی زیاں ہوتا ہے۔ اگر اس پانی کو واپس نارمل لیول پر نہ لایا جائے تو الیکٹرولائٹ جیسے کہ سوڈیم، پوٹاشیم وغیرہ کے توازن کے بگڑ جانے سے موت واقع ہو سکتی ہے۔ ان مریضوں کو بروقت انسولین اور محلولیات دینا ڈی کے اے کے علاج کا سب سے اہم حصہ ہیں۔ ڈی کے اے زیادہ تر ٹائپ ون ذیابیطس کے مریضوں کو ہوتا ہے لیکن یہ یاد رہے کہ ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریض بھی اس مہلک پیچیدگی کا شکار بن سکتے ہیں۔ ایسے مریضوں کو مزید خطرہ ہوتا ہے جو ضعیف ہوں، انہیں دوسری بیماریاں بھی لاحق ہوں جن کی وجہ سے ان کی صحت پہلے سے ہی ٹھیک نہ ہو۔

ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریضوں میں ایک ڈی کے اے سے ملتی جلتی پیچیدگی پیدا ہو جاتی ہے جسے ہائپر اوسمولر ہائپر گلئسیمیا کہتے ہیں۔ اس میں اور ڈی کے کے میں یہ فرق ہے کہ اس میں کیٹون اور تیزابیت موجود نہیں ہوتے۔ ان دونوں حالتوں کا علاج تقریبا' ایک جیسا ہی ہوتا ہے۔ انسولین، محلولیات اور الیکٹرولائٹس ڈی کے اے اور ہائپر اوسمولر ہائپر گلئسیمیا کے علاج کا اہم ترین حصہ ہیں۔ ان مریضوں کو انسولین کو نسوں کے زرئعیے دیا جانا چاہیئے ورنہ وہ جسم میں پانی کی شدید کمی کے باعث جلد کے نیچے سے جذب نہیں ہوتی۔

تعلیم وتربیت

اگر ذیابیطس کے مریضوں کو بروقت ذیابیطس کے بارے میں تعلیم وتربیت دی جائے تو اس کی اچانک ہو جانے والی پیچیدگیوں کے خطرات سے بچا جا سکتا ہے۔ تمام مریضوں کو سیکھنا چاہیے کہ اگر وہ گھر پر بیمار پڑ جائیں تو انہیں کیا اقدامات اٹھانے کی ضرورت ہو گی۔ ذیابیطس کا روز روز علاج کرنے سے اکثر لوگ نہایت تنگ ہو جاتے ہیں۔ خاص کر چھوٹے بچے اور نوجوان اس بات کو قبول نہیں کر پاتے کہ ذیابیطس اب زندگی کا حصہ ہے اور اس کا ہر روز دن میں کئی مرتبہ سامنا کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ کبھی بھی ٹھیک نہیں ہو گی لیکن درست اور باقاعدہ علاج سے ذیابیطس کو قابو میں رکھا جا سکتا ہے۔ ہمارے معاشرے میں ذہنی پریشانیاں تو عام سی بات ہیں لیکن ان کے لیے مدد حاصل کرنے میں عیب سمجھا جاتا ہے۔ یہ ایک نہایت غلط رجحان ہے۔ اگر ایک ذیابیطس کے مریض کو ڈپریشن یا ٹینشن ہو تو پہلے اس کا علاج نہ کیا جائے تو ذیابیطس کا علاج بھی ٹھیک سے نہیں کیا جا سکتا۔

بیماری کے دنوں کے لئیے کچھ ہدایات

(Sick day guidelines)

اگر ذیابیطس کے مریض بیمار پڑ جائیں تو عام لوگوں کے برعکس ان کو ٹھیک ہونے میں کچھ زیادہ وقت لگتا ہے۔ ذیابیطس کی بیماری میں خون کے سفید خلئیے درست طریقے سے کام نہیں کرتے اور اس وجہ سے جسم کا دفاعی نظام[lxii] متاثر ہوتا ہے۔ جب ہم بیمار ہوتے ہیں تو جسم میں تناو[lxiii] سے نبٹنے کے لئیے سٹریس ہارمون[lxiv] خارج ہوتے ہیں جو ہمیں ٹھیک ہونے میں مدد دیتے ہیں۔ ان میں سے ایک ہارمون کی مثال کورٹی سول[lxv] ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں یہ ہارمون خون میں شوگر کی

[lxii] Immune system
[lxiii] Stress
[lxiv] Stress hormones
[lxv] Cortisol

مقدار زیادہ کر دیتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ذیابیطس کے علاج میں مشکل پیش آسکتی ہے۔

اس لیئے یہ اہم ہے کہ پہلے سے ہی بیماری کے دنوں کے لیئے ایک پلان ترتیب دیا جائے۔ ان بیماریوں میں فلو، گلا خراب ہونا، مختلف طرح کی انفیکشن جیسے کہ کان، دانتوں، گردوں، پیروں یا پھیپھڑوں میں انفیکشن ہونا شامل ہیں۔ نارمل افراد میں جب سٹریس کی وجہ سے شوگر کے لیول میں اضافہ ہوتا ہے تو ان کا لبلبہ بھی زیادہ انسولین بنالیتا ہے تاکہ اس شوگر کو کم کیا جاسکے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں چونکہ یہ سسٹم درست طریقے سے کام نہیں کر رہا ہوتا ہے اس لیئے خون میں شوگر کی مقدار بڑھنے لگتی ہے۔ اگر اس کا درست اور بوقت علاج نہ کیا جائے تو پھر یہ بڑھ کر ڈی کے اے یا نون کیٹوٹک ہائپر گلائسیمیا کر دیتی ہیں۔ بیماری کے دوران جسم سے پانی کا زیاں ہوتا ہے اور اس کو واپس نارمل لیول پر لانا ضروری ہے۔ جاگنے کے دوران ہر ایک گھنٹے کے بعد پانی پینا چاہیئے۔ اگر اور کوئی ڈرنک پیئیں تو ایسے جن میں کیفین نہ ہو کیونکہ کیفین والے ڈرنک جسم میں پانی کی کمی کو اور بھی شدید کر دیتے ہیں۔ بیماری کے دوران پانی، بغیر شوگر کے ڈرنک، گرین ٹی یا بلیک ٹی بغیر دودھ کے سب سے بہترین ہیں۔ سوڈیم اور دوسرے ضروری نمکیات کے لیئے چکن یا سبزیوں کے سوپ پیئیں۔ اگر آپ کی بلڈ شوگر کم ہو رہی ہو تو ایسے مشروبات پی سکتے ہیں جن میں کارب موجود ہوں۔ مثال کے طور پر دودھ، سیب کا جوس یا چینی ملائی ہوئی میٹھی چائے۔ بیماری کے دوران جب کم کھایا پیا جاتا ہے تو خون میں شوگر کی مقدار کم ہو سکتی ہے۔ اس وجہ سے جسم توانائی حاصل کرنے کے لیئے چکنائیوں کے ذخائر استعمال کرنا شروع کرتا ہے جس کی وجہ سے کیٹون کی مقدار میں اضافے سے ڈی کے اے ہو سکتا ہے۔ اس لیئے یہ نہایت اہم ہے کہ بلڈ شوگر کم ہونے کی صورت میں آپ میٹھے مشروبات استعمال کریں۔

بیماری کے دوران شوگر بہت زیادہ بھی ہو سکتی ہے۔ ہر دو سے چار گھنٹے کے بعد شوگر چیک کریں خاص طور پر جب الٹیاں بھی ہو رہی ہوں۔ ان نمبروں کو ایک نوٹ بک میں ریکارڈ کرتے جائیں۔ اگر خون میں شوگر کی مقدار بڑھتی چلی جائے تو انسولین کی مقدار میں اضافے کی ضرورت پڑسکتی

ہے۔ اکثر لوگ بیماری کے دوران انسولین نہیں لیتے یہ سوچ کر کہ وہ تو کھا پی نہیں رہے تو انسولین لینے کی کیا ضرورت ہے۔ اصل میں بیماری کے دوران سٹریس ہارمون کے زیادہ ہونے سے بلڈ شوگر زیادہ ہونے کی وجہ سے معمول سے زیادہ انسولین کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ گولیوں سے علاج کر رہے ہیں تو یہ گولیاں کھاتے رہیں۔ اگر بیماری میں منہ میں کڑواہٹ ہے اور یہ گولیاں الٹی میں واپس نکل گئی ہیں تو پھر مختصر عرصے کے لئیے انسولین کے استعمال کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ذیابیطس ٹائپ ون میں چونکہ کیٹون کے بننے کی وجہ سے ڈی کے اے ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے اس لئیے بازار میں کیٹون چیک کرنے والے ٹیسٹ سٹرپ دستیاب ہیں جن سے یہ پتہ چل سکتا ہے کہ مریض کے جسم میں کیٹون کے بڑھنے سے تیزابیت پیدا ہو رہی ہے۔ اگر کیٹون سٹرپ موجود نہیں ہیں تو اس بات سے بھی اندازہ لگایا جا سکتا ہے کہ ان مریضوں کے منہ سے فروٹ کی سی بو آتی ہے جیسا کہ روزے میں ہوتا ہے۔ اگر کھانے کا دل نہ چاہے جیسا کہ اکثر بیماری میں ہوتا ہے تو مشروبات اور نرم کھانے جاری رکھنے چاہئیں۔ بیماری میں توانائی کے لئیے کاربز کی ضرورت ہوتی ہے ۔اس ضرورت کو پورا کرنے کے لئیے آپ اوپر دی گئی مثالوں کے علاوہ ڈبل روٹی کا ایک سلائس، پانچ یا چھ کریکر، دہی، پڈنگ یا جیلو بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ آپ کو یہ کنفیوزنگ[lxvi] لگ رہا ہو گا کہ بیماری میں حالانکہ شوگر زیادہ ہو رہی ہے پھر بھی کارب والی اشیاء کھانا پینا ضروری ہے۔ لیکن یہ اس لئیے کہا جاتا ہے کیونکہ بیماری کے دوران مریض پورا عام دنوں کا کھانا پینا جاری نہیں رکھ سکتے اور ان کے جسم کو بیماری پر قابو پانے کے لئیے توانائی کی ضرورت ہے جو کارب فراہم کرتے ہیں۔ اگر کوئی اتنا بیمار ہو کہ ان اصولوں پر عمل نہ کر سکے تو پھر اس کو اپنے گھر والوں سے مدد لینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر ذیابیطس کے مریض اپنے گھر میں ہر وقت اوپر دی گئی اشیاء موجود رکھیں تو ان کو ایمرجنسی کے وقت استعمال کرنے میں مدد ملے گی۔

[lxvi] confusing

ٹیبل29- بیماری کے دنوں کے چند اصول

1 ۔پانی پیتے رہیں اگر آپ کچھ کھا پی نہیں سکتے۔
2۔ ہر دو سے چار گھنٹے بلڈ شوگر چیک کرتے رہیں جب آپ بیمار ہوں خاص کر جب الٹیاں لگی ہوں۔
3۔ بیماری کے دوران اپنی انسولین کی ڈوز لینا مت بھولیں۔ اگر آپ گولیاں استعمال کرتے ہیں تو ان کا استعمال بھی جاری رکھیں۔ اگر الٹیاں آرہی ہوں تو مختصر عرصے کے لئیے انسولین کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
4۔ اگر بیمار ہوں تو خون میں یا پیشاب میں ہر چار گھنٹے کے بعد کیٹون چیک کریں جب تک وہ غائب ہو جائیں۔
5۔ اپنا ٹیمپریچر چیک کریں۔ بخار سے جسم میں پانی کی کمی ہو سکتی ہے۔
6۔ اگر سانس لینے میں مشکل ہو، مستقل ڈائریا یا الٹیاں لگی ہوں اور مریض پانی تک نہ پی سکتا ہو، 101 سے زیادہ بخار ہو یا بلڈ شوگر 300 ملی گرام سے زیادہ یا 60 ملی گرام سے کم ہو، سانس میں فروٹی مہک آرہی ہو تو اس صورت حال میں ہسپتال کا رخ کرنا زیادہ مناسب ہے۔

ہائپوگلائسیمیا یا خون میں شوگر کی نہایت کمی

(Hypoglycemia)

ذیابیطس میں خون میں شوگر کے زیادہ ہونے سے طویل عرصے میں کئی پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں لیکن اگر خون میں شوگر خطرناک حد تک کم ہو جائے تو اچانک سے ہو جانے والی پیچیدگیاں لاحق ہو جاتی ہیں۔ ذیابیطس کے تمام مریضوں کے لیے یہ سیکھنا اور سمجھنا نہایت اہم ہے کہ خون میں

شوگر کم ہو جائے تو کیسا محسوس ہوتا ہے، ان علامات کو کیسے پہچانا جائے اور ان کا بروقت علاج کیسے کیا جائے۔ ان چیزوں کا ذکر اس کتاب میں پہلے بھی ہو چکا ہے لیکن چونکہ یہ نہایت اہم موضوع ہے، ہم اس کو پھر سے بیان کریں گے۔
اگر خون میں شوگر ساٹھ یا ستر ملی گرام فی ڈیسی لٹر سے کم ہو جائے تو مریضوں میں یہ علامات موجود ہو سکتی ہیں۔ بھوک لگنا، پسینہ آنا، کپکپی طاری ہونا، دل کا زور زور سے دھڑکنا، چڑچڑا پن محسوس کرنا اور ذہنی حالت کا متاثر ہونا۔ خون میں شوگر کی کمی کے علاج کے لیے آپ پندرہ کا اصول یاد رکھیں۔

پندرہ کا اصول

(The Rule of 15)

پندرہ کا اصول یہ ہے کہ اگر خون میں شوگر کی مقدار ستر ملی گرام فی ڈیسی لٹر سے کم ہو تو پندرہ گرام کارب سے علاج کریں۔ پندرہ گرام کارب ان چیزوں سے حاصل کر سکتے ہیں۔ چار اونس اورنج کا جوس، چار اونس دودھ، چار گلوکوز کی گولیاں یا ایک سیب۔ پندرہ گرام کارب کھانے یا پینے کے پندرہ منٹ کے بعد خون میں شوگر پھر سے چیک کریں۔ اگر اب بھی ستر ملی گرام فی ڈیسی لٹر سے کم ہے تو پندرہ گرام کارب پھر سے لیجیئے۔ ذیابیطس کے مریضوں کو چاہیے کہ اپنے ساتھ ہر وقت ٹافی یا گلوکوز کی گولیاں رکھیں تاکہ ایمرجنسی میں ان کو استعمال کیا جا سکے۔

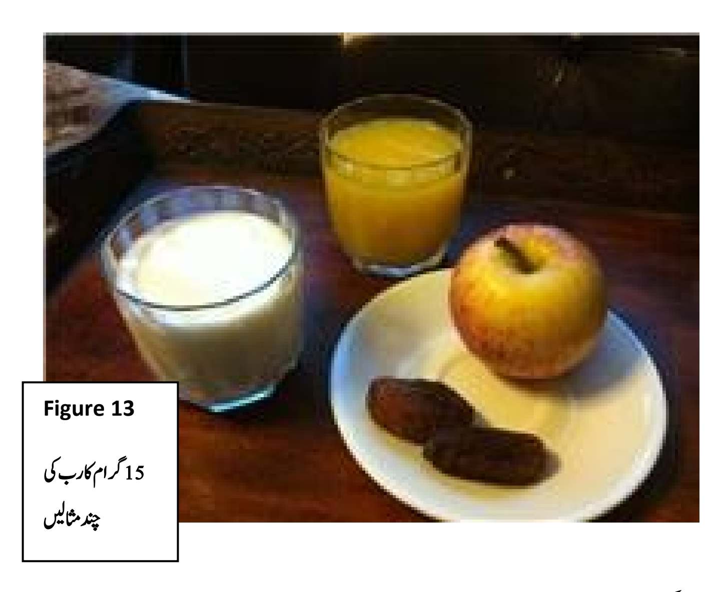


Figure 13

15 گرام کارب کی چند مثالیں

کبھی کبھار خون میں شوگر کے کم ہو جانے کے باعث مریضوں کا ذہن متاثر ہو جاتا ہے اس لیے ان کے فیملی میمبر ز کے لیے بھی ان علامات کا پہچاننا ضروری ہے تا کہ وہ ان مریضوں کی مدد کر سکیں۔ ایسے مریضوں کی مدد کرنے کے لئیے پالتو جانوروں کی مدد بھی لی جارہی ہے۔ٹائپ ون ذیابیطس کے مریض اکثر کم عمر ہوتے ہیں۔ اگر یہ مریض کالج کے طالب علم ہوں یا ہاسٹل میں رہتے ہوں تو دوسرے طلبہ کو چاہیے کہ ان کو خون میں شوگر چیک کرتے ہوئے یا انسولین لیتے ہوئے عجیب طریقے سے دیکھنے کے بجائے ذیابیطس کے بارے میں سمجھنے کی کوشش کریں اور ضرورت پڑنے پر ان لوگوں کی مدد بھی کریں۔ اگر یہ مریض بیہوش پائے جائیں تو ان کے منہ میں گلوکوز کا پیسٹ لگانے سے ان کے خون میں شوگر کی مقدار میں اضافہ کر کے آپ ان کی جان بھی بچا سکتے ہیں۔ ایسی صورت حال میں ابتدائی علاج کرنے کے بعد فورا" ایمرجنسی روم کا رخ کرنا چاہیے۔

باب یازدم: ذیابیطس اور نفسیاتی مسائل

(Diabetes and Psychological Issues)

(زندگی لینے اور دینے، جھلکنے اور جذب کرنے کا نام ہے۔ روبرٹ مولر)

ذیابیطس ایک سنجیدہ بیماری ہے اور جب مریضوں کو معلوم ہوتا ہے کہ انہیں ذیابیطس ہے تو وہ سخت پریشان ہو جاتے ہیں۔ ان میں سے اکثر مریض اپنی بیماری کا ڈٹ کر مقابلہ کرنے کے بجائے ہمت ہار دیتے ہیں۔ یہ لوگ ڈاکٹر کو دکھانے بھی نہیں جاتے کہ پتہ نہیں کیا بری خبر سننے کو ملے گی۔ حالانکہ جیسا کہ اس کتاب میں پہلے بھی کہا گیا ہے طوفان آرہا ہو تو وہ آنکھیں بند کر لینے سے نہیں ٹل جاتا۔ ذیابیطس جب ایک بار ہو جائے تو پھر تمام زندگی کے لیئے ہو جاتی ہے اور اس کا ہر روز علاج ضروری ہے۔ آپ سمجھ سکتے ہیں کہ اس سے زندگی کا ہر پہلو متاثر ہوتا ہے۔ اس لیئے یہ بات بہت ضروری ہے کہ تمام مریضوں کی دماغی اور جذباتی حالت کو نظر انداز نہ کیا جائے۔ ایک صاحب نے بتایا کہ وہ اپنے ڈاکٹر کے کلینک جانے سے اس لیئے گھبراتے تھے کہ ان سے سوالات پوچھے جائیں گے کہ بلڈ شوگر کتنی مرتبہ چیک کی، اس کا ریکارڈ کدھر ہے۔ بلڈ شوگر نہایت زیادہ یا نہایت کم کیسے ہو گئی اور انہیں ایسا محسوس ہوتا تھا کہ جیسے ان کے ڈاکٹر اور نرس انہی کو ذمہ دار ٹھہرا رہے ہیں۔ مریض کے لیئے یہ محسوس کرنا ضروری ہے کہ صحت فراہم کرنے والے افراد یہ سب سوالات اس لیئے پوچھتے ہیں تاکہ ہر مریض کے لیئے ایک انفرادی پلان ترتیب کیا جاسکے۔

ذیابیطس کی تشخیص مریض اور اس کی فیملی کے لئے ایک صدمے کا لمحہ ہوتی ہے۔ ذیابیطس ہو جانے کے بعد مریض کو اپنے کھانے پینے اور زندگی گذارنے کے طور طریقوں میں تبدیلیاں لانے کے علاوہ اس پیچیدہ بیماری سے ہونے والی اور بیماریوں سے بھی نبٹنا پڑتا ہے۔ ذیابیطس صرف ایک بیماری نہیں بلکہ کئی بیماریوں کا مجموعہ ہے۔ اگر مریضوں کی زندگی میں اور کوئی مسئلے چل رہے ہوں تو بھی وہ ذیابیطس اور اس کے علاج پر توجہ نہیں دے پاتے۔ اگر مریضوں کے خاندان میں

اور کسی کو ذیابیطس اور اس کی پیچیدگیاں لاحق ہو چکی ہوں تو ذیابیطس کے تشخیص ہوتے ہی ان کے ذہن میں وہ پرانی باتیں گردش کرتی ہیں اور وہ بے حد پریشان ہو جاتے ہیں حالانکہ سچ تو یہ ہے کہ ذیابیطس کا علاج بہت ترقی کر چکا ہے۔ ان باتوں کو دل میں دبا کر علاج نہ کروانے سے بہتر ہے کہ صاف صاف اپنے خوف کو ڈاکٹر کے ساتھ ڈسکس کر لیا جائے تاکہ درست اور بوقت انفارمیشن حاصل کی جاسکے۔

ذیابیطس کی تشخیص کے بعد مریضوں میں اداسی، بے چینی، بیماری ہو جانے کو تسلیم نہ کر سکنا اور خود کو مجرم محسوس کرنا شامل ہیں۔ اس وقت مریضوں کو اس بات پر توجہ دینا زیادہ ضروری ہے کہ اب آگے کیا کیا جائے۔ ذیابیطس کا موثر علاج کرنے کے لیئے اس کے بارے میں زیادہ سے زیادہ معلومات حاصل کرنے کی کوشش کریں۔ کبھی کبھار مریض کے فیملی میمبر یا دوست مدد کرنے کی کوشش میں ایک دائرے سے گذر جاتے ہیں۔ ان لوگوں کو ذیابیطس کے مریض کی بے جا روک ٹوک سے اجتناب کرنا چاہئیے اور جتنا ہو سکے ذیابیطس کے بارے میں خود بھی سیکھنے کی کوشش کرنا چاہئیے۔

یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ جن لوگوں کو سنجیدہ دماغی بیماریاں ہوں تو ان لوگوں میں ذیابیطس کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اس کی وجوہات میں جینیائی عوامل، زندگی گزارنے کے طور طریقے، مٹاپا اور دماغی بیماریوں کا علاج کرنے والی دوائیں شامل ہیں۔

2011 میں بی ایم سی سائکائٹری میں ایک سٹڈی چھپی ہے جو آغا خان ہسپتال میں کی گئی۔ اس ریسرچ میں تقریبا" تین سو کے قریب مریض شامل تھے۔ اس سٹڈی میں یہ دیکھا گیا کہ جن مریضوں میں ڈپریشن زیادہ تھا ان کی ذیابیطس اچھی طرح سے کنٹرول میں نہیں تھی[26]۔ ڈپریشن کا مرض ذیابیطس کے مریضوں میں عموما" سے تین گنا زیادہ دیکھا گیا ہے۔ ڈپریشن کو اگر بوقت پہچانا اور اسکا علاج نہ کیا جائے تو نہ صرف مریض کی زندگی متاثر ہوتی ہے بلکہ ان کے فیملی میمبروں پر بھی اسکا اثر ہوتا ہے۔ ڈپریشن میں مریض ذیابیطس کا صحیح سے علاج نہیں کر سکتے۔ ذیابیطس کے

مریضوں میں گھبراہٹ اور پریشانی بھی عام ہے۔ یہ گھبراہٹ انسولین کے پیچیدہ علاج اور مانیٹرنگ کے سامنے سے اور بھی بگڑ سکتی ہے۔ ایک اور تازہ چھپنے والی ریسرچ میں بھی یہ دیکھا گیا کہ ذہنی بیماریاں مریضوں کے ذیابیطس کے علاج میں حائل ہونے والی وجوہات میں شامل تھیں[27]۔ لوگ ذہنی بیماریوں کے بارے میں بات کرنے میں شرم محسوس کرتے ہیں۔ لیکن اگر ان بیماریوں کو دور کرنے کی کوشش نہ کی جائے تو ذیابیطس کا علاج بھی ممکن نہیں ہے۔

اس صفحے میں دی گئی جگہ میں آپ نے اب تک جو سیکھا اس کا خلاصہ لکھئیے اور آپ کے ذہن میں جو بھی سوالات ہوں وہ بھی لکھئیے - ان سوالات کے جواب حاصل کرنے کے لیئے ہماری ویب سائٹ سے رجوع کیجئیے۔ شکریہ

www.diabetesinurdu.com

باب دوازدم: ذیابیطس اور ہڈیوں کا کمزور ہونا

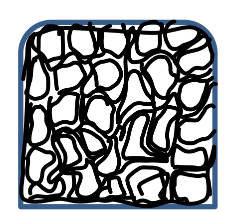
(Diabetes and Osteoporosis)

(باہر دھوپ میں آجاؤ۔ درختوں میں سانس لو۔ ایل ینگ)

ذیابیطس میں ہڈیوں کے کمزور ہو جانے کی بیماری عام ہے[28]۔ ذیابیطس کی طرح ہڈیوں کے آہستہ آہستہ کمزور ہو جانے کے بارے میں اس وقت تک معلوم نہیں ہو تا جب تک کہ اس کا ٹیسٹ نہ کیا جائے۔ ہڈیوں کے کمزور ہونے کی بیماری میں مریض کو کوئی بھی شکایت نہیں ہوتی جب تک کہ کوئی فریکچر نہ ہو جائے۔ جیسا کہ آپ سمجھ سکتے ہیں فریکچر ہونا ایک نہایت تکلیف دہ اور لمبی چوڑی بیماری ہے جس کا علاج کافی عرصے تک کرنا پڑتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ ران کی ہڈی ٹوٹ جانے کے بعد مریضوں کو بہت مشکلات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ پچاس سال سے زیادہ عمر کے تقریبا" چوبیس فیصد مریض کولہے کی ہڈی ٹوٹنے کے ایک سال کے اندر چل بستے ہیں۔ اوسٹیوپوروسس کی بیماری مردوں اور خواتین سب کو ہو سکتی ہے۔ کئی مریضوں کو اس کے بعد چلنے پھرنے کے لئیے سہارے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کے اندازے کے مطابق دنیا میں ہڈیوں کے بھر بھرے ہو جانے کی بیماری میں لوگوں کی طبعی عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ اضافہ ہونے کی توقع ہے۔ چونکہ ذیابیطس کی دونوں اقسام میں یہ بیماری بڑھ جاتی ہے، آپ اندازہ کر سکتے ہیں کہ ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد میں اضافے کے ساتھ ہڈیوں کی بیماری بھی بڑھنے کا امکان ہے۔ اوسٹیوپوروسس یا ہڈیوں کے بھر بھرے ہونے کی بیماری میں ہڈیاں کمزور پڑ جاتی ہیں اور با آسانی ٹوٹ سکتی ہیں۔

ہڈیوں کے کمزور ہو جانے کی بیماری (Osteoporosis)

- نارمل ہڈیاں (Normal bone)
- کمزور ہڈیاں (Osteoporosis)



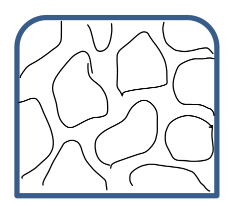


Figure 14 نارمل اور بھر بھری ہڈیوں میں فرق

ہڈیوں کی بیماری اور فریکچر کا خطرہ ان لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے جن کو پہلے بھی فریکچر ہو چکا ہو، ان کو کوئی ایسی اور بیماریاں ہوں جن میں ہڈیوں پر اثر پڑے۔ اس بارے میں مزید تفصیل کے لیئے مندرجہ ذیل ٹیبل دیکھیں۔

ٹیبل- 30 اوسٹیوپوروسس کے خطرے میں یہ افراد شامل ہیں۔

سگریٹ نوشی کرنے والے افراد
وزن کم ہونا
ایسٹروجن یا اینڈروجن ھارمون کی کمی
کیلشیم کی کمی
کم متحرک رہنا
گرنے کے خطرے میں لوگ مثلا" جوڑوں کی بیماری میں
کچھ بیماریاں جیسے کہ ذیابیطس، جگر یا گردوں کی بیماری
ضعیف عمر
ایسے مریض جن کو پہلے بھی فریکچر ہو چکا ہو۔
ایسے مریض جن کی فیملی میں اوسٹیوپوروسس کی بیماری ہو۔
ایسے ضعیف افراد جن کی یاداشت متاثر ہو چکی ہو۔

ہڈیاں جسم کی ساخت مہیا کرتی ہیں۔ یہ ہمارا وزن برداشت کرتی ہیں اور ہمیں ایک جگہ سے دوسری جگہ تک پہنچنے میں مدد کرتی ہیں۔ پچاسی فیصد ہڈیوں کی کثافت اور بنیادی ساخت 18 سے 20 سال تک کی عمر تک بن جاتے ہیں۔ اس لیئے بچوں کی غذا میں دودھ اور اس سے بنی اشیاء کا شامل ہونا بہت

ضروری ہے۔ ہڈیاں ایک ساکت چیز نہیں۔ ان کے اندر مستقل ہڈیوں کے نئے خلئیے بن رہے ہوتے ہیں اور پہلے سے موجود ہڈیوں کی مرمت اور دیکھ بھال ہو رہی ہوتی ہے۔ یہ نظام ہڈیوں کی صحت اور مضبوطی قائم رکھنے کے لئیے نہایت اہم ہے۔ اگر اس نظام میں کسی بھی قسم کی گڑبڑ ہو تو یہ ہڈیاں بھر بھری ہوتی چلی جاتی ہیں۔ ہڈیوں کی اچھی صحت کے لئیے جسم میں کیلشیم اور وٹامن ڈی کا مناسب مقدار میں ہونا نہایت اہم ہے۔ کیلشیم اور فاسفورس ہڈیوں کے نہایت اہم جز ہیں۔ کیلشیم دودھ اور اس سے بنی اشیاء اور اورنج جوس وغیرہ میں موجود ہوتا ہے۔ اگر وٹامن ڈی کی کمی ہو تو آنتیں غذا میں موجود کیلشیم کو اچھی طرح سے خون میں جذب نہیں کر سکتیں۔ وٹامن ڈی سورج کی شعاعوں کی مدد سے انسانی جلد میں بنتا ہے۔ آجکل بازار میں ملنے والے دودھ اور پنیر وغیرہ میں وٹامن ڈی شامل کیا جاتا ہے۔ جو خواتین گھر سے بلکل باہر نہیں نکلتی ہوں تو ان کو چاہئیے کہ ان غزاوں یا وٹامن ڈی کی گولیاں کھا کر اس کمی کو پورا کرنے کی بھرپور کوشش کریں کیونکہ وٹامن ڈی کی کمی سے ہڈیوں کے کمزور ہو جانے کے علاوہ بھی اور کئی نقصانات پہنچتے ہیں۔

ٹائپ ون ذیابیطس کے مریضوں میں ہڈیوں کے بھر بھرا ہو جانے کے بارے میں کئی ریسرچ سے یہ بات سامنے آئی کہ جن افراد کو کئی سالوں سے یہ ذیابیطس تھی ان کی ہڈیوں کی مضبوطی کم تھی اور فریکچر بھی زیادہ ہوئے۔ جن لوگوں کو ذیابیطس کی وجہ سے اعصابی نظام اور نظر کے کمزور ہو جانے کی وجہ سے چلنے پھرنے میں مشکل پیش آتی تھی یا ان کے پیروں میں بے حسی پیدا ہو گئی تھی ان میں ہڈیوں کی بیماری کا خطرہ اور بھی زیادہ تھا[29]۔

ٹائپ ٹو ذیابیطس کے مریضوں میں ڈیکسا سے ناپی جاسکنے والی کثافت کی کمی موجود نہ بھی ہو تو بھی ان مریضوں میں فریکچر ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ یہ اس لئیے ہوتا ہے کیونکہ ذیابیطس میں خون میں شوگر کے زیادہ ہونے اور انفلامیشن کے زیادہ ہونے سے خلئیے کے لیول پر ایک غیر صحت مند ماحول پیدا ہو جاتا ہے جس سے ہڈیوں کی کوالٹی متاثر ہوتی ہے[30]۔

ہڈیوں کے بھر بھرا ہونے کی تشخیص[lxviii]

(Diagnosis of Osteoporosis)

جیسا کہ پہلے بھی کہا گیا ہے اوسٹیوپوروسس ایک خاموش بیماری ہے۔ اس لیئے یہ نہایت اہم ہے کہ جو لوگ اس بیماری کے خطرے میں ہوں ان کو پہلے سے پہچان کر ان کا مناسب علاج کیا جائے تا کہ یہ ہڈیاں ٹوٹنے سے بچ سکیں۔ فریکچر ہونا ایک نہایت تکلیف دہ بیماری ہے جس سے موت کا خطرہ تک بڑھ جاتا ہے۔ ہڈیوں کے بھر بھرے ہو جانے کو ابتدائی سطح پر ڈیکسا اسکین سے تشخیص کیا جاتا ہے۔

ڈیکسا مشین

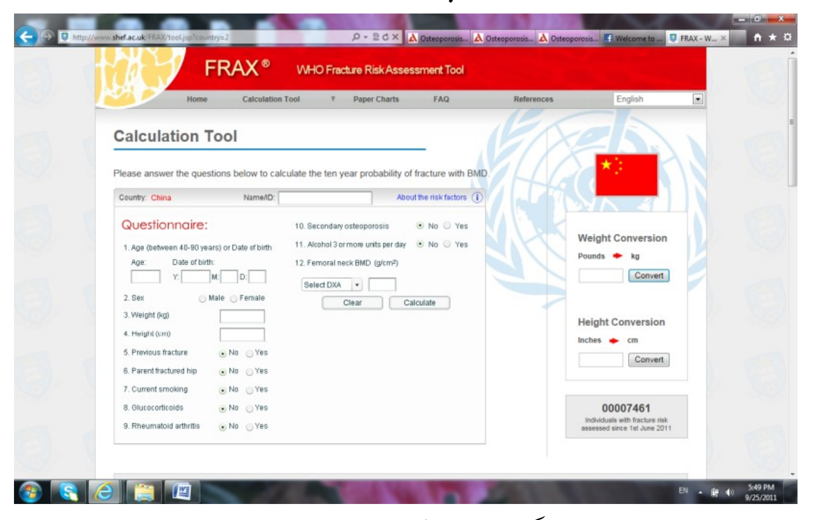
DXA (Bone Densitometry)

یہ ایک طرح کی ایکسرے مشین ہوتی ہے جس سے کمر کے نچلے حصے اور ران کی ہڈی کے اوپر والے حصے میں موجود ہڈیوں کی مضبوطی اور اس کے آرکیٹیکچر کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ ہڈیوں کی کثافت کو نارمل صحت مند بالغ افراد کی ہڈیوں کی کثافت کے ساتھ کمپئر کرتے ہیں۔ اگر کسی مریض کی ہڈیوں کی کثافت نارمل سے 2 دو اعشاریہ پانچ سٹینڈرڈ ڈیویئشن سے کم ہو تو اوسٹیوپوروسس کی بیماری تشخیص کی جاتی ہے۔ ہڈیوں کے بھر بھرے ہونے کو تشخیص کرنے کے بعد اس کا مناسب علاج کیلشیم، وٹامن ڈی، باقائدہ ورزش اور کچھ دوائیوں سے کیا جاتا ہے۔ ڈیکسا اسکین کی رپورٹ کی ایک مثال دی گئی تصویروں میں ملاحظہ فرمایئے۔ جیسا کہ آپ سمجھ سکتے ہیں ایکس رے رپورٹ سے بھی ہڈیوں کی کثافت کم ہو جانے کے بارے میں پتہ چل سکتا ہے لیکن جب تک ہڈیوں کا بھر بھرا ہو جانا ایکس رے میں دکھائی دینے لگے تو اس وقت تک ہڈیوں کی کثافت میں میں تقریبا" 30 فیصد تک کمی آچکی ہوتی ہے۔ اس لیئے یہ بات نہایت اہم ہے کہ اوسٹیوپوروسس کی بیماری کے زیادہ خطرے میں موجود لوگوں کو پہچان کر ان کی بروقت ڈیکسا کے زریعے تشخیص کی جائے۔

فریکس کیا ہے؟[lxvii]

(What is FRAX?)

ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن نے ایک آن لائن کیلکولیٹر بنایا ہے جس میں کوئی بھی مریض خود اپنی انفارمیشن ڈال کر آسانی سے فریکس اسکور معلوم کر سکتے ہیں۔ اس کے لیئے آپ کو ڈیکسا مشین کی ضرورت بھی نہیں ہے۔ یہ اسی لیئے بنایا گیا تاکہ دنیا میں جہاں بھی لوگوں کے پاس ڈیکسا مشینیں موجود نہ ہوں تو بھی وہ اوسٹیوپوروسس کے رسک کے بارے میں جان سکیں۔



تصویر 12۔3 فریکس کا آن لائن کیلکولیٹر [lxvii]

جیسا کہ آپ دیکھ سکتے ہیں، اس آن لائن کیلکولیٹر میں خانے بنے ہوئے ہیں جن میں آپ اپنی عمر، وزن، قد، فیملی ہسٹری اور ذاتی صحت سے متعلق چند سوالات کے جواب دے کر کیلکولیٹ کے بٹن کو دبائیں تو یہ آپ کو بتادے گا کہ اگلے دس سال کے اندر آپ کو ران کی ہڈی یا کہیں بھی اور جگہ پر کسی بڑے فریکچر کا کتنا خطرہ ہے۔ اگر ران یا کولہوں کی ہڈی میں فریکچر کا خطرہ اگلے دس سال میں

[lxvii] http://www.shef.ac.uk/FRAX/

تین فیصد سے زیادہ ہے اور جسم میں کہیں اور ایک بڑے فریکچر کا خطرہ بیس فیصد سے تجاوز کر جائے تو ان مریضوں کو اوسٹیوپوروسس کا علاج اس کی دوائیوں سے کرنا ضروری ہے تا کہ ان فریکچروں سے بچا جا سکے۔ یہ نمبر ہم نے این او ایف یعنی کہ نیشنل اوسٹیوپوروسس فاونڈیشن[lxviii] سے لیئے ہیں جو امریکہ میں علاج کا فیصلہ کرنے کے لیئے استعمال کیئے جاتے ہیں۔ مختلف ممالک میں علاج شروع کرنے کے لیئے مختلف پرسنٹیج (٪) کا چناو کیا جاتا ہے۔ وہ بات اپنی جگہ لیکن فریکس آن لائن کیلکولیٹر ہڈیوں کے فریکچر ہونے کے خطرے کو ناپنے کے لیئے مفید ہے۔

اوسٹیوپوروسس سے بچاؤ

(Prevention of Osteoporosis)

نیشنل اوسٹیوپوروسس فاونڈیشن کے مطابق تمام خواتین جن کی عمر 65 سال سے زیادہ ہو ان کو ڈیکس اسکین سے چیک کرنا چاہیئے۔ ایسی خواتین اور مردوں کو بھی چیک کرنا چاہیئے جن کی عمر 65 سال سے کم ہو لیکن ان میں اور ایسی بیماریاں موجود ہوں جن کی وجہ سے ان میں اوسٹیوپوروسس اور فریکچر ہونے کا خطرہ زیادہ ہو۔ ایسے مریض جن کو گرنے کا خطرہ زیادہ ہو یا وہ درد کی ایسی دوائیں استعمال کرتے ہوں جو نشہ آور ہوں تو ان کو نائٹ لائٹ استعمال کرنے کا مشورہ دینا چاہیئے اور ایسے قالین بچھانے سے گریز کرنا چاہیئے جن میں پیر الجھنے سے گرنے کا اندیشہ ہو۔

اوسٹیوپوروسس کا علاج

(Osteoporosis Treatment)

اوسٹیوپوروسس کے علاج کا کیلشیم اور وٹامن ڈی اہم بنیادی حصہ ہیں۔ جیسا کہ پہلے بھی کہا گیا ہے ہڈیاں ایک ساکت شے نہیں بلکہ ان کے خلیئے نئے بنتے ہیں اور پرانے ٹھکانے لگائے جاتے ہیں۔

[lxviii] http://www.nof.org/

اس نظام پر نظر انداز ہو کر ہڈیوں کی مضبوطی پر اثر انداز ہونے والی دوائیوں میں بسفاسفونیٹ گروپ کی دوائیں، فورٹیو اور پرولیا شامل ہیں۔ ٹیبل دیکھیئے۔

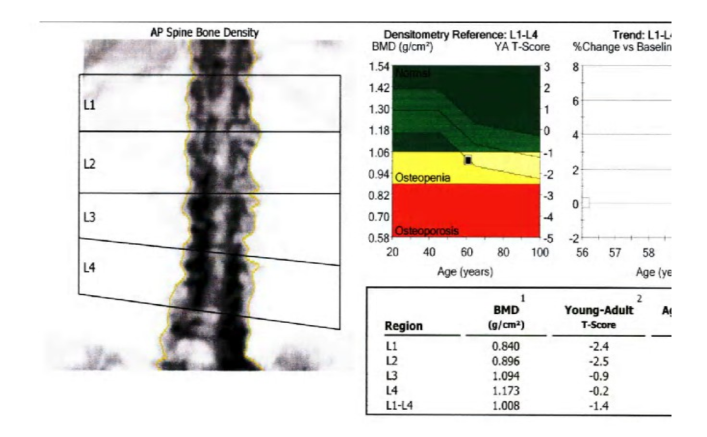
وٹامن ڈی

(Vitamin D)

سورج کی الٹرا وایولیٹ شعاعوں کی مدد سے جلد میں موجود کولیسٹرول سے وٹامن ڈی بنتا ہے۔ وٹامن ڈی آنتوں سے کیلشیم کو جزب کرنے کے علاوہ بھی بہت سے اہم کام کرتا ہے۔ بہت سی ریسرچ سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ وٹامن ڈی کی کمی سے اوسٹیوپوروسس، فریکچر، میٹابولک سنڈروم، ذیابیطس، مختلف اقسام کے کینسر اور ڈپریشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ ذیابیطس کیئر جرنل میں چھپنے والے ایک پیپر میں 668 ستر سے چوہتر سال کی عمر کے لوگوں پر ریسرچ سے یہ معلوم ہوا کہ جن لوگوں میں وٹامن ڈی کم تھی ان میں ذیابیطس ہونے کا خطرہ دوگنا تھا[31]۔ جلد کو دھوپ کی ضرورت ہوتی ہے۔ وٹامن ڈی کا لیول جسم میں کافی ہو تو اس سے ذیابیطس سے بچنے میں مدد ملتی ہے۔

ٹیبل 31-اوسٹیوپوروسس کا علاج

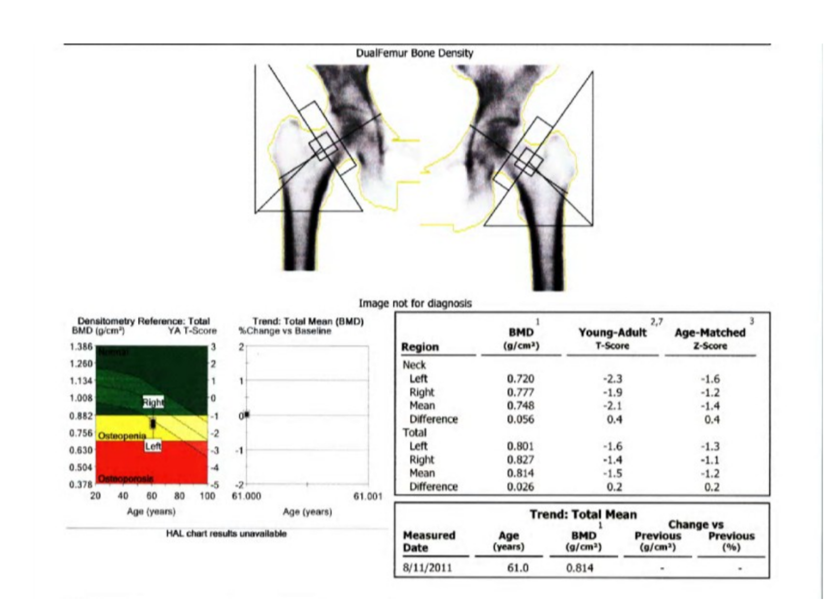
کیلشیم
وٹامن ڈی
باقائدگی سے ورزش
پرولیا یا ڈینوسوماب
ایسٹروجن کے سسٹم پر اثرانداز ہونے والی دوائیں
بسفاسفونیٹ دوائیں-الینڈرونیٹ یا ری کلاسٹ وغیرہ
فورٹیو



Region	BMD[1] (g/cm²)	Young-Adult[2] T-Score
L1	0.840	-2.4
L2	0.896	-2.5
L3	1.094	-0.9
L4	1.173	-0.2
L1-L4	1.008	-1.4

Figure 15ڈیکسا اسکین کی ایک رپورٹ

یہ ڈیکسا اسکین کی نچلی کمر کی ہڈیوں کی کثافت کی رپورٹ کی ایک مثال ہے۔ جیسا کہ آپ دیکھ سکتے ہیں اس مریض کا ٹی اسکور ایک جگہ منفی دو اعشاریہ پانچ ہے جس کا مطلب ہے کہ اس مریض کو اوسٹیوپوروسس کی بیماری ہے۔ تمام اسکین کی ہوئی جگہوں میں سے سب سے کم ٹی اسکور کو تشخیص کے لیئے استعمال کیا جاتا ہے۔



Region	BMD[1] (g/cm²)	Young-Adult[2,7] T-Score	Age-Matched[3] Z-Score
Neck			
Left	0.720	-2.3	-1.6
Right	0.777	-1.9	-1.2
Mean	0.748	-2.1	-1.4
Difference	0.056	0.4	0.4
Total			
Left	0.801	-1.6	-1.3
Right	0.827	-1.4	-1.1
Mean	0.814	-1.5	-1.2
Difference	0.026	0.2	0.2

Trend: Total Mean

Measured Date	Age (years)	BMD[1] (g/cm²)	Change vs Previous (g/cm²)	Change vs Previous (%)
8/11/2011	61.0	0.814	-	-

Figure 16ڈیکسا اسکین کی ایک رپورٹ کی مثال

ڈیکسا اسکین کے دوسرے حصے میں ران کی ہڈی کی کثافت کی رپورٹ دی گئی ہے۔اگر ایک جگہ بھی اوسٹیوپوروسس موجود ہو تو چاہے اور دوسری ہڈیوں کی کثافت اتنی زیادہ کمزور نہ بھی ہو تو اس مریض کو اوسٹیوپوروسس کا مریض ہی کہا جائے گا اور علاج بھی ویسے ہی کیا جائے گا۔

باب سزدم: میری ذیابیطس کا خیال

(My Diabetes Care)

(جب میں کسی کو کہتے سنتا ہوں کہ "زندگی مشکل ہے" تو میرا دل چاہتا ہے کہ پوچھ بیٹھوں "کس چیز کے مقابلتا"؟" -سڈنی ہیرس)

ذیابیطس چونکہ بیماریوں کا مجموعہ ہے، اس کے علاج میں ٹیم ورک نہایت اہم ہے۔ ذیابیطس کی ٹیم کے اہم ارکان مندرجہ ذیل ہیں اور یاد رہے کہ آپ کی ذیابیطس کا خیال کرنے والی ٹیم کا سب سے اہم ممبر آپ خود ہیں۔ ہر مریض کے لیئے ایک منفرد پلان ترتیب دینا ضروری ہے۔

ذیابیطس کی ٹیم

آپ / مریض

ڈاکٹر

ذیابیطس کی تعلیم دینے والے صحت کے ادارے کے افراد

آنکھوں کے ڈاکٹر

دانتوں کے ڈاکٹر

نرس

پوڈائٹرسٹ یا پیروں کے علاج کے ماہر ڈاکٹر

فارماسسٹ

آپ کے دوست اور فیملی میمبر

اس کے علاوہ اگر اور کوئی مسائل موجود ہیں تو ان کے لحاظ سے مزید مدد حاصل کی جائے تو زیادہ مناسب ہے جیسے کہ بیریاٹرک سرجری میں سرجن اور کسی ذہنی پریشانی کے لیئے سائکالوجسٹ یا سائکائٹرسٹ سے رجوع کرنا چاہیئے۔

میں نے کئی ایسے مریض دیکھے ہیں جو کہتے ہیں کہ ڈاکٹر جب مجھے کوئی تکلیف نہیں ہو رہی تو میں دوائیں کیوں کھاؤں۔ تو اس کا جواب یہ ہے کہ حالانکہ ذیابیطس فوری طور پر کوئی تکلیف نہیں پہنچاتی لیکن اگر اس کو نظر انداز کر دیا جائے تو دس، پندرہ یا بیس سالوں میں اس کی پیچیدگیاں تکلیف اور اپاہج پن پیدا کرنے کے علاوہ جان لیوا بھی ثابت ہو سکتی ہیں۔ ہر روز زمین کے چہرے پر سورج نکلتا ہے اور ڈوب جاتا ہے۔ جو دن چلا جائے تو پلٹ کر واپس نہیں آتا۔ اگر ذیابیطس جیسی سنجیدہ بیماری کا سنجیدگی سے علاج نہ کیا جائے تو اس کا سب سے زیادہ نقصان تو مریض کو پہنچتا ہے لیکن اس کے علاوہ مریض کے فیملی میمبر اور تمام معاشرہ بھی متاثر ہوتا ہے۔ ذیابیطس کا درست طریقے سے علاج شروع کیا جائے تو آہستہ آہستہ مریض کے اندر زیادہ توانائی پیدا ہوتی ہے، پیاس کم لگتی ہے، بار بار رات میں اٹھ کر پیشاب نہ کرنے سے دن میں وہ خود کو چاق و چوبند محسوس کرتے ہیں، اس کے علاوہ بار بار ہونے والی انفیکشنوں میں کمی آتی ہے، اور لمبے عرصے میں پیدا ہونے والی خطرناک پیچیدگیوں مثلا" اندھے پن، گردوں کا خراب ہونا یا نیوروپیتھی کی وجہ سے پیر کٹنے کی نوبت آنے یا دل کے دورے اور فالج سے مرنے سے بچت ہو سکتی ہے۔ اگر سوچا جائے تو اس میں فائدہ ہی فائدہ ہے۔ اور یہ سب ناممکن نہیں۔ ذیابیطس کے مریض کو سال میں کم از کم چار بار ڈاکٹر کو دکھانا چاہئیے۔ ہر دفعہ اپنا بلڈ پریشر چیک کروائیں، پیروں کا سال میں کم از کم ایک مرتبہ چیک اپ کروانا ضروری ہے۔ وزن پر نگاہ رکھیں۔ اگر سال میں دو پونڈ بھی بڑھے تو دس سال میں یہ بیس پونڈ ہو جائیں گے جن سے صحت پر برا اثر پڑتا ہے۔ ہیموگلوبن اے ون سی بھی ہر تین مہینے میں ایک مرتبہ چیک کریں۔ سال میں ایک دفعہ کولیسٹرول کا چیک، پتلیاں بڑی کرا کے آنکھوں کے پچھلے پردے کا ٹیسٹ اور پیشاب میں پروٹین کے زیاں ہونے کا ٹیسٹ کروائیں۔ ان ہدایات پر عمل کرنے سے گردوں کی بیماری، اندھے پن اور نیوروپیتھی سے پیروں میں ہو جانے والے زخموں کا مناسب علاج کیا جا سکتا ہے۔ کیا آپ نے ساری ویکسینیں لگوائی ہوئی ہیں؟ ذیابیطس میں بیماریوں سے لڑنے والا دفاعی نظام درست طریقے سے کام نہیں کرتا اس لئیے اگر فلو، نمونیا یا کوئی اور بیماری

ہو تو وہ مشکل سے ٹھیک ہوتی ہے۔ ہر سال کتنے لوگ انڈیا، پاکستان اور چین میں نمونیا سے مر جاتے ہیں[32]۔ ٹیٹینس ویکسین بھی دس سال میں ایک دفعہ لگوا لیں۔ اس کے علاوہ فلو کی ویکسین، ہیپاٹائٹس بی، ہیپاٹائٹس اے، گردن توڑ بخار اور نمونیا کی ویکسین اہم ہیں۔ جغرافیائی اور موسمی لحاظ سے ہر مریض کی ویکسین کی ضرورت مختلف بھی ہو سکتی ہے۔ دوائیوں کی لسٹ بنا کر ایک بیگ اپنے بلڈ شوگر کے ریکارڈ کے ساتھ رکھنی چاہیئے۔ بغیر دیکھے دوا کھا لینے کے بجائے ان کے ناموں، مقدار اور لینے کے درست اوقات کے بارے میں سمجھنا ضروری ہے۔ خاص کر انسولین ایسی دوا ہے جس میں غلطی ہو جانا بالکل آسان ہے اور یہ ایک خطرناک بات ہے۔ جب بھی کوئی نئی دوا شروع کریں تو اس کے عام سائڈ افیکٹ ڈاکٹر سے، فارمیسی سے یا پیکٹ کے اندر سے پڑھ کر معلوم کر لیں۔ کوئی بھی دوا بغیر سائڈ افیکٹ کے نہیں ہوتی۔ کیا آپ جانتے ہیں کہ دوا کے ساتھ جو سائڈ افیکٹ کی لسٹ دوا کی کمپنی سے آتی ہے وہ کیسے بنتی ہے؟ جب کوئی نئی دوا ایجاد ہوتی ہے تو پہلے اسے لیبارٹری کے جانوروں پر ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد انسانوں پر ٹیسٹ کی جاتی ہے۔ جو لوگ بھی دوا کے تجربے میں حصہ لے رہے ہوتے ہیں ان سے کہا جاتا ہے کہ دوا لینے کے عرصے میں جو بھی صحت سے متعلق مسائل ہوں ان کو ریسرچ کرنے والے ادارے میں رپورٹ کریں۔ اب آپ سمجھ سکتے ہیں کہ کسی کو سر میں درد ہو، بخار ہو، الٹیاں، ڈائریا، نزلہ، زکام یا کھانسی وغیرہ ہو تو وہ یہ سب رپورٹ میں لکھتے ہیں۔ اب اس کا مطلب یہ نہیں کہ ہر وہ شخص جو یہ دوا لے گا اسے یہ پریشانیاں لاحق ہوں گی اور نہ ہی اس کا یہ مطلب ہے کہ یہ سب مسئلے دوا لینے سے پیدا ہوئے۔ ہو سکتا ہے کہ دوا نہ بھی لی ہوتی تو بھی یہ بیماریاں موسم کے تبدیل ہونے یا کسی وائرس وغیرہ سے ہو جاتیں۔ کچھ مریض سائڈ افیکٹ کی لسٹ دیکھ کر اتنا ڈر جاتے ہیں کہ وہ یہ بھول جاتے ہیں کہ مثال کے طور پر ایک دوا سو ہزار میں سے صرف دو لوگوں کو نقصان اور سو میں سے پچاس کو فائدہ پہنچاتی ہے۔ ہر علاج کے فائدے اور نقصانات اور ان کے ہو جانے کے چانس پر غور کر کے بیماری کا علاج کریں۔ ہر علاج ہر بیماری کے لیئے اور ہر مریض کے لیئے ایک جیسا نہیں ہوتا۔ مریض اپنے

ساتھ چوبیس گھنٹے گزارتے ہیں اور ان کی ذیابیطس کو خود ان کے علاوہ اور کوئی اتنی اچھی طرح نہیں سمجھ سکتا جیسے کہ وہ خود سمجھ سکتے ہیں۔

ایک خاتون کی ذیابیطس کے خلاف خود میں ہمت تلاش کرنے کی سچی کہانی

جب عینی کو 1990 میں ٹائپ ٹو ذیابیطس کے ساتھ تشخیص کیا گیا تو انہوں نے غذا اور ورزش اور گولیوں سے علاج شروع کیا۔ اگلے 10 سال تک سب کچھ صحیح چلتا رہا۔ 61 سال کی عمر میں عینی اپنی ٹیچنگ کی جاب سے ریٹائر ہو گئیں۔ سن 2000 میں عینی کی بلڈ شوگر زیادہ ہونی شروع ہو گئی اور گولیوں کی مقدار میں اضافہ کرنے کے باوجود وہ کنٹرول میں نہیں آ رہی تھیں۔ عینی کی بلڈ شوگر صبح ناشتے سے پہلے 200 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر اور کھانے کے دو گھنٹے کے بعد 250 سے 300 ملی گرام تک بڑھنا شروع ہو گئیں۔ حالانکہ صبح ناشتے سے پہلے ان کی بلڈ شوگر 90 سے 130 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر اور کھانے کے دو گھنٹے کے بعد 180 ملی گرام سے کم ہونے کی ضرورت تھی۔ عینی کی ہیموگلوبن اے ون سی بھی 9٪ ہو گئی۔ جیسا کہ ہم جانتے ہیں اے ون سی کو 7٪ ہونا چاہیئے۔ ایک دن عینی نے بلڈ شوگر چیک کی تو وہ 390 تھی۔ اس دن وہ بہت پریشان ہوئیں اور انسولین کے استعمال کے بارے میں سوچا۔ اس موضوع کو ڈاکٹر کے ساتھ پہلے بھی ڈسکس کیا جا چکا تھا۔ عینی کا دل زور زور سے دھڑکنا شروع ہو گیا اور وہ سوچنے لگیں کہ انسولین لینے کی ضرورت اس لیئے پڑ رہی ہے کہ میں اپنا خیال رکھنے میں ناکام ہو گئی ہوں اور میرا اختتام قریب ہے کیونکہ انسولین کے بعد اور کیا رہ جاتا ہے؟ اس کے علاوہ وہ خود کو انجیکشن لگانے کے خیال سے ہی گھبرا گئیں۔

علاج شروع کرنے کے تھوڑے ہی عرصے میں عینی کو اندازہ ہو گیا کہ انسولین ہی وہ دوائی تھی جس سے وہ اپنی بلڈ شوگر کو کنٹرول میں لا سکتی تھیں جس سے ان کی مجموعی صحت پر خوشگوار اثر پڑنے شروع ہوئے۔ عینی نے دن میں ایک بار لمبے عرصے والی انسولین کا استعمال شروع کیا۔ ان کے لیئے یہ قدرے حیرانی کی بات تھی کہ انسولین کا ٹیکہ لگانا نہ صرف بلکل آسان تھا بلکہ یہ بھی کہ سوئیاں

اتنی باریک تھیں کہ بالکل زیادہ تکلیف نہیں ہوتی تھی۔ عینی نے کہا کہ میں یہ سمجھتی تھی کہ ٹیکے لگانا نرسوں اور ڈاکٹروں کا کام ہے، میں نے یہ تو سوچا بھی نہیں تھا کہ یہ میں خود بھی کر سکتی ہوں۔ اگر مجھے پتہ ہوتا کہ یہ اتنا آسان ہے تو میں نے کچھ سال پہلے ہی اس کا استعمال شروع کر دیا ہوتا جیسا کہ میرے ڈاکٹر نے مشورہ دیا تھا۔

عینی کے اپنی ذیابیطس کی ٹیم کے اور ممبران کے ساتھ اچھے تعلقات ہیں اور وہ جب بھی ڈاکٹر کو دیکھنے جاتی ہیں تو اپنے ساتھ گلوکو میٹر، بلڈ شوگر کا ریکارڈ اور سب دوائیں لیکر جاتی ہیں۔ اس کے علاوہ ان کے ذہن میں جو بھی سوالات آتے ہیں ان کو ایک چھوٹی سی ڈائری میں لکھ لیتی ہیں تاکہ اگلی اپوائنٹمنٹ پر ڈاکٹر کے ساتھ ڈسکس کر سکیں۔ آج عینی کی بلڈ شوگر اپنے ہدف پر ہیں، اے ون سی بھی 7% سے کم ہو گئی ہے اور وہ کہتی ہیں کہ "انسولین استعمال کرنا تو میرے لیئے رحمت ثابت ہوا ہے۔" آپ بھی عینی کی طرح اپنی بیماری پر قابو پا سکتے ہیں۔ اگلے سیکشن میں ذیابیطس کی چیک لسٹ دی گئی ہے جو ذیابیطس کا خیال رکھنے میں مدد کر سکتی ہے۔

ذیابیطس کی چیک لسٹ

1 - آخری بار ڈاکٹر کو کب دکھایا تھا؟-------------

(ہدایت: 3 مہینے میں ایک دفعہ دکھانا چاہیئے)

2 - آخری بار آنکھوں کے ڈاکٹر کو کب دکھایا؟-------------

(ہدایت: سال میں ایک مرتبہ)

3 - پیر کب چیک کروائے تھے؟-------------------

(ہدایت: سال میں ایک مرتبہ)

4 - بلڈ پریشر کب چیک کروایا تھا اور کتنا تھا؟----------------

(ہدایت: گھر میں چیک کرتے رہیں اور ہر دفعہ جب ڈاکٹر کو دکھانے جائیں۔)

5 - کولیسٹرول کب چیک کرائی تھی؟--------------

(ہدایت: کم از کم سال میں ایک دفعہ-ہدف)

6 - کیا تمام ضروری ویکسینیں لگی ہوئی ہیں؟-----------------

(ویکسین کا ریکارڈ سنبھال کر رکھیں۔ علاقے، موسم اور عمر کے مطابق ویکسین لگوائیں)

7 - آخری بار وزن کب چیک کیا تھا؟-----------------

(اگر گھر میں وزن کرنے والی مشین ہے تو روزانہ صبح پیشاب کرنے کے بعد وزن کریں)

8 - کیا آپ ابھی تک سگریٹ نوشی کر رہے ہیں؟------------------

(سگریٹ نوشی صحت کے لیئے نہایت مضر ہے)

9 - کیا تمام ضروری ڈاکٹروں اور فارمیسی کے نام، پتے اور فون نمبر ایک جگہ لکھ کر رکھے ہیں؟ تاکہ ضرورت پڑنے پر ان سے فوری رابطہ کیا جاسکے۔

10 - ساری بیماریوں کی لسٹ بنا کر رکھیں۔ مثلا" ذیابیطس، دل کی بیماری، ہائی بلڈ پریشر، ہائی کولیسٹرول وغیرہ۔

11 - تمام دوائیوں کی لسٹ، ان کی مقدار، دن میں کس وقت اور کتنی بار کھانی ہے۔ سب سے اہم بات یہ کہ پتہ ہو کہ کون سی دوا کس بیماری کی ہے؟

ٹیبل32- دوائیوں کی لسٹ کی ایک مثال

دوا کا نام	دوا کی مقدار اور لینے کا ٹائم	کس بیماری کی دوا ہے؟
گلوکوفاج	500 ملی گرام-ایک گولی صبح اور ایک گولی شام	ذیابیطس
لائیسینوپرل	20 ملی گرام-ایک گولی صبح	بلڈ پریشر

"سائنس روشنی ڈال کر وضاحت تو کر سکتی ہے لیکن یہ انسانوں کے گہرے مسائل حل نہیں کر سکتی، کیونکہ معلومات کے بعد چناو اور عمل کا مرحلہ آتا ہے جو کہ دونوں انتہائی ذاتی چیزیں ہیں۔"

پروفیسر پال بی سیئرز۔ یونیورسٹی آف اوکلاہوما۔ 1935

References:حوالہ جات

[1] Shera AS et al, Pakistan national diabetes survey:

[2] Akhter J, Quality of Diabetes Care and Management of General Physicians in Karachi, Pakistan. Diabetes Care. 30.(4):e27, April 2007.

[3]E.L. LIM, Reveral of type 2 diabetes; normalization of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacyglycerol. Diabetologia.

[4] Joslin's Diabetes 14th edition, Chapter 1,The history of diabetes. Pages 1-17

[5] Wild, S et al, Global Prevalence of Diabetes; Estimates for the year 2000 and projections for 2030 Diabetes Care May 2004 27:1047-1053

[6] Saeed M et al, Diabetes and Impaired Fasting Glycemia in a Rural Population of Bangladesh Diabetes Care April 2003 26:1034-1039

[7] Ramachandran A et al, High Prevalence of Diabetes and Cardiovascular Risk Factors Associated With Urbanization in India Diabetes Care May 2008 31:893-898

[8] Xiuying Qi et al, Prevalence and Correlates of Latent Autoimmune Diabetes in Adults in Tianjin, China: A population-based cross-sectional study Diabetes Care January 2011 34:66-70

[9] Hydrochlorothiazide or HCTZ

[10] Joslin's Diabetes Deskbook, A guide for primary care providers. 2nd Edition

[11] American Diabetes Association Standards of care 2011. Diabetes Care January 2011, Vol 34 supplement 1, 511-1561

[12] Weindruch R, The retardation of aging by caloric restriction: studies in rodents and primates. Toxicol Pahol. 1996 Nov-Dec; 24(6);742-5.

[13] American Diabetes Association: Diabetes and exercise: the risk-benefit profile. In The Health Professional's Guide to Diabetes and Exercise. Devlin JT, Ruderman N, Eds. Alexandria, VA, American Diabetes Association, 1995, p. 3–4.

[14] American Diabetes Association: Diabetes and exercise: the risk-benefit profile. In *The Health Professional's Guide to Diabetes and Exercise*. Devlin JT, Ruderman N, Eds. Alexandria, VA, American Diabetes Association, 1995, p. 3–4.

[15] Diabetes mellitus and exercise, American diabetes association. DIABETES CARE, Vol25, Supp 1, Jan 2002

[16] Diabetes mellitus and exercise, American diabetes association. DIABETES CARE, Vol25, Supp 1, Jan 2002

[17] Gill J et al, Sitting Time and Waist Circumference Are Associated With Glycemia in U.K. South Asians: Data from 1,228 adults screened for the PODOSA trial Diabetes Care May 2011 34:1214-1218

[18] Thorpe et al, Deleterious Associations of Sitting Time and Television Viewing Time With Cardiometabolic Risk Biomarkers. Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle (AusDiab) study 2004-2005, *Diabetes Care* 33:327–334, 2010

[19] Everitt AV et al, Life extension by calorie restriction in humans. Ann NY Acad Sci. 2007 Oct; 1114;428-33.

[20] Fredheim JM et al, Type 2 diabetes and pre-diabetes are associated with obstructive sleep apnea in extremely obese subjects: a cross-sectional study. Cardiovasc Diabetol. 2011 Sep 25;10 (1);84

[21] Dandona P et al, Update: Hypogonadotropic Hypogonadism in Type 2 Diabetes and Obesity, The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism September 1, 2011 vol 96 no. 9 2643-2651

[22] Stuebe et al, Barriers to follow up for women with a history of gestational diabetes. American journal of Perinatology. 27(9);705-710, October 2010

[23] Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan. An update Diabetes Care vol 33, number 8 August 2010; 1895-1902

[24] Bin Abbas BS; Ann Saudi Med. 2008 Jul-Aug;28(4):305-6

[25] Malhotra A et al, Metabolic changes in Asian Muslim pregnant mothers observing the Ramadan fast in Britain. Br J Nutr 1989, 61:663-672

[26] Zuberi et al, Association of depression with treatment outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus: A cross-sectional study from Karachi, Pakistan. BMC Psychiatry. 2011;11;27.

[27] Khuwaja et al, Cardiovascular Disease-Related Lifestyle Factors among People with Type 2 Diabetes in Pakistan; A Multicenter Study for the Prevalence, Clustering, and Associated Sociodemographic Determinants. SAGE- Hindawi Access to Research, Cardiology Research and Practice, Vol 2011, Article ID 656835, 8 pages.

---

[28] Diane L et al, Osteoporosis and Diabetes. Clinical Diabetes July 2002 vol. 20 no. 3 153-157

[29] Forsen L et al, Diabetes mellitus and the incidence of hip fracture: results from the Nord-Trondelag Health Survey. Diabetologia 42:920–925, 1999

[30] Gregorio F et al, Osteopenia associated with non-insulin-dependent diabetes mellitus: what are the causes? Diabetes Res Clin Pract 23:43–54, 1994

[31] Delgard, C et al,“Vitamin D Status in Relation to Glucose Metabolism and Type 2 Diabetes in Septuagenarians.” Diabetes Care 34;1284-1288, 2011

[32] Rudan, I; Boschi-Pinto, C, Biloglav, Z, Mulholland, K, Campbell, H (2008 May). "Epidemiology and etiology of childhood pneumonia.". Bulletin of the World Health Organization **86** (5): 408–16.